



Les accidents du travail et problèmes de santé liés au travail dans l'enquête SIP. (In)visibilités et inscriptions dans les trajectoires professionnelles

Thomas Amossé, Véronique Daubas-Letourneux, Fabienne Le Roy, Karine Meslin, Katia Barragan

► To cite this version:

Thomas Amossé, Véronique Daubas-Letourneux, Fabienne Le Roy, Karine Meslin, Katia Barragan. Les accidents du travail et problèmes de santé liés au travail dans l'enquête SIP. (In)visibilités et inscriptions dans les trajectoires professionnelles. 2012. halshs-00979095

HAL Id: halshs-00979095

<https://shs.hal.science/halshs-00979095>

Submitted on 15 Apr 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



CENTRE D'ÉTUDES DE L'EMPLOI

76

Les accidents du travail et problèmes de santé liés au travail dans l'enquête *SIP*

(In)visibilités et inscriptions
dans les trajectoires professionnelles

Juin
2012

Thomas Amossé, Véronique Daubas-Letourneux
(coord.), Fabienne Le Roy, Karine Meslin,
Katia Barragan

Rapport de recherche

Les accidents du travail et problèmes de santé liés au travail dans l'enquête *SIP*

(In)visibilités et inscriptions
dans les trajectoires professionnelles

THOMAS AMOSSÉ
Centre d'études de l'emploi

VÉRONIQUE DAUBAS-LETOURNEUX [COORD.]
Centre nantais de sociologie

FABIENNE LE ROY
Maison des sciences de l'homme Ange-Guépin

KARINE MESLIN
Centre nantais de sociologie

KATIA BARRAGAN
Droit et changement social



Directeur de publication : Alberto Lopez

ISSN 1776-2979
ISBN 978-2-11-128684-9

www.cee-recherche.fr

Les accidents du travail et problèmes de santé liés au travail dans l'enquête SIP

RÉSUMÉ

L'analyse des carrières suite à un accident du travail ou une maladie d'origine professionnelle a donné lieu à une recherche (Thomas Amossé, Katia Barragan, Véronique Daubas-Letourneux, Fabienne Le Roy, Karine Meslin) financée par la Dares et la Drees dans le cadre d'un appel à exploitation de l'enquête *Santé et Itinéraire professionnel (SIP)*¹. Cette recherche pose comme centrale la question des articulations entre l'inscription institutionnelle et l'inscription biographique des accidents du travail et des maladies ou problèmes de santé liés au travail. La question des (in)visibilités sociales et institutionnelles de ces atteintes à la santé, posée sous l'angle du temps long des parcours professionnels, est au fondement de l'analyse des données statistiques fournies dans l'enquête *SIP*, ainsi que de la post-enquête menée en complémentarité de cette analyse.

Catégorie particulière en santé au travail, les accidents du travail sont rarement posés comme problème de santé publique. Sur la base des enseignements issus d'une enquête qualitative longitudinale antérieure menée auprès d'accidentés du travail, nous avons proposé de saisir l'opportunité apportée par l'enquête *SIP* pour étudier les accidents du travail sous l'angle du parcours de ceux qui les ont subis, dans une analyse quantitative conduite à grande échelle en population générale. Constatant un nombre particulièrement peu élevé de tels accidents déclarés dans l'enquête *SIP*, les premières explorations statistiques nous ont invités à étendre le questionnement des seuls accidents du travail aux problèmes de santé « causés ou aggravés par les conditions de travail ». Ce faisant, la problématique initiale s'est trouvée enrichie d'un questionnement sur les spécificités qui s'observent entre accidents et problèmes de santé, tant en termes d'(in)visibilité institutionnelle que de conséquences sur la carrière professionnelle et d'articulation entre ces deux aspects. Afin, d'une part, de valider le questionnement posé dans l'enquête *SIP* et d'autre part, de nourrir et d'alimenter l'analyse, trois sous-populations ont été ciblées pour l'analyse qualitative, parce que centrale ou en marge des questions d'(in)visibilité des accidents et problèmes de santé liés au travail : les ouvriers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat, les travailleurs migrants et les indépendants (artisans, commerçants et agriculteurs).

Deux axes de recherche ont structuré l'analyse. Le premier vise à interroger l'invisibilité des accidents du travail et des problèmes de santé liés au travail à un double niveau : celui de leur déclaration par les individus (dans l'enquête mais aussi d'une certaine manière à eux-mêmes) et celui de leur prise en considération par les institutions en charge de les indemniser. Le second axe concerne les liens observés entre l'itinéraire professionnel et les atteintes à la santé liées au travail. Nous avons cherché à voir dans quelle mesure les données *SIP*, complétées et enrichies par les entretiens, permettaient d'alimenter la connaissance sur les articulations complexes existant entre travail et santé au long de l'itinéraire professionnel, en portant une attention particulière au degré de visibilité/invisibilité institutionnelle des atteintes à la santé liées au travail. Pour cela, l'exploitation des données statistiques s'est focalisée sur les écarts observables entre le reconnu et le non reconnu dans les atteintes liées au travail. Les travailleurs indépendants, difficilement observables à partir des données *SIP*, ont fait l'objet d'une analyse qualitative approfondie sur la base des entretiens réalisés.

La recherche a permis d'apporter différents éclairages statistiques et qualitatifs sur les questions posées au départ. Tout d'abord, sur le plan de la visibilité institutionnelle, l'enquête *SIP* et les entretiens réalisés sont venus confirmer que, dans le champ de la « santé au travail », les accidents du travail tels que repérés ici, c'est-à-dire les plus graves ou/et ceux qui se sont accompagnés d'une perturbation de l'itinéraire professionnel, sont une catégorie de connaissance particulièrement visible et bien prise en charge par les organismes de Sécurité sociale. La relative automaticité de la prise en charge observée pour ces accidents se trouve toutefois nuancée pour les travailleurs indépendants, précisément pour les artisans et commerçants pour qui l'assurance accidents du travail est facultative. Mais c'est surtout pour les maladies ou problèmes de santé que la difficulté de dire ou de reconnaître le lien avec le travail est forte. Nos résultats viennent ici alimenter ce qui est déjà connu sur une partie de l'invisibilité sociale et institutionnelle des atteintes à la santé liées au travail. Non seulement la reconnaissance en maladie professionnelle est en soi un processus long, inscrit dans l'histoire des rapports de force aboutissant à la création des tableaux de maladies professionnelles. Mais cette reconnaissance est, avant la déclaration aux organismes de Sécurité sociale, un processus pour les personnes elles-mêmes, inscrit dans leur itinéraire professionnel et dans leur histoire personnelle, familiale et sociale.

À côté de la prise en charge institutionnelle, la recherche a montré, *via* l'analyse statistique et *via* les entretiens, que la reconnaissance du lien entre une atteinte à la santé et le travail comportait des dimensions allant bien au-delà d'une réparation financière. Quelles que soient les conséquences en termes d'emploi (éviction du poste, de l'emploi ou, *a contrario*, maintien dans le poste ou dans l'emploi), la prise en charge institutionnelle semble agir comme un révélateur de l'attention que l'employeur, les collègues, et plus largement la société portent aux drames individuels que constituent les atteintes à la santé d'origine professionnelle. Ainsi, malgré une carrière parfois arrêtée prématurément et des troubles ou séquelles encore souvent perceptibles, les personnes interrogées dans *SIP* témoignent d'un regard particulièrement positif sur leur itinéraire professionnel quand leur accident ou leur problème de santé ont été reconnus comme étant liés au travail. Et ce, à gravité initiale donnée de ces atteintes à la santé. L'analyse des trajectoires d'individus victimes de maladies à caractère professionnel (c'est-à-dire déclarées en maladies professionnelles mais non reconnues comme telles) met à jour une double inégalité, couplée à la non prise en charge institutionnelle. Comparées aux victimes de maladies professionnelles reconnues, les individus ayant déclaré un problème de santé au titre des maladies professionnelles qui n'a pas été reconnu ont en effet à la fois une santé plus durement atteinte et un itinéraire professionnel jugé plus difficile.

¹ Cette recherche, hébergée à la Maison des Sciences de l'Homme Ange-Guépin de Nantes, a fait l'objet d'un rapport remis à la Dares et à la Drees en avril 2011.

*Étude réalisée dans le cadre d'une convention de recherche avec la
MiRe-Drees et la Dares, ministère de l'Emploi, du Travail et de la
Cohésion sociale et ministère de la Santé et de la Protection sociale
(Convention n° 5378).*

Sommaire

Introduction 7

Chapitre 1. Du projet initial à l'enquête réalisée : cheminements et cadrages 9

1. D'un questionnement de départ sur les accidents du travail à une recherche élargie aux problèmes de santé liés au travail : construction de la problématique 9

- 1.1. *L'enquête SIP : un nouveau vecteur de connaissance statistique sur les accidents du travail 9*
- 1.2. *Prendre en compte le temps du parcours des accidentés du travail : les enseignements d'une enquête qualitative longitudinale et les potentialités offertes par l'enquête SIP 10*
- 1.3. *Trois sous-populations ciblées pour questionner l'(in)visibilité des accidents du travail..... 13*
- 1.4. *Des accidents du travail aux problèmes de santé liés au travail : élargissement de l'objet et développement des axes de recherche 14*

2. Méthodologie de la post-enquête..... 18

- 2.1. *Définition de la population d'enquête qualitative 18*
- 2.2. *Méthodologie des entretiens et de l'analyse 21*

3. Caractérisation des accidents et problèmes de santé liés au travail dans l'enquête SIP .. 25

- 3.1. *Que sont les accidents du travail et qui sont les accidentés du travail dans l'enquête SIP ?..... 29*
- 3.2. *Maladies et problèmes de santé liés au travail dans l'enquête SIP 41*

Chapitre 2. Reconnaissance institutionnelle et différenciation des trajectoires à la suite d'une atteinte à la santé liée au travail..... 53

1. Qu'est-ce qui explique que l'on déclare, ou non, à la Sécurité sociale une atteinte à la santé liée au travail ?..... 55

- 1.1. *« Les accidents du travail » 55*
- 1.2. *« Les problèmes de santé liés au travail » 60*

2. Reconnaissance institutionnelle et répétition des atteintes à la santé liées au travail..... 65

- 2.1. *La répétition des atteintes à la santé à la suite d'un « accident du travail » 66*
- 2.2. *La répétition des atteintes à la santé à la suite d'un « problème de santé » 78*

3. Trajectoires professionnelles, sociales et de santé : quel lien avec la prise en charge institutionnelle ?..... 83

- 3.1. *Trajectoires et reconnaissance des « accidents du travail » en AT 85*
- 3.2. *Trajectoires et reconnaissance des problèmes de santé liés au travail en « maladies professionnelles ». 88*
- 3.3. *Effets comparés de la reconnaissance des accidents en AT et des problèmes en MP 90*

4. Donner un sens aux données : quand les récits de vie éclairent les résultats statistiques ... 90

- 4.1. *André, un ouvrier bien entouré : comment la reconnaissance institutionnelle des accidents peut tout à la fois ne pas empêcher leur répétition et s'accompagner d'un regard positif sur sa trajectoire .. 98*
- 4.2. *Aïcha : une reconnaissance institutionnelle fragile et qui n'est pas toujours adaptée aux nouvelles formes du travail salarié (emploi précaire, temps éclaté, usure physique), qui concernent particulièrement les femmes 102*

Chapitre 3. Dire, reconnaître, faire reconnaître les liens entre santé et travail : des processus complexes étudiés à la lumière des récits recueillis.....	107
1. Parcours professionnels et histoires de santé : quelles articulations ?	107
1.1. <i>Santé au travail, santé et travail : des arrangements plus ou moins maîtrisés.....</i>	<i>107</i>
1.2. <i>Analyse croisée des réponses à l'enquête SIP et des récits pour les trois sous-populations : les « fiches parcours »</i>	<i>119</i>
2. Indépendants : singularités et variations dans l'inscription biographique et institutionnelle des liens santé-travail.....	132
2.1. <i>Couverture AT/MP pour les indépendants : un point de droit</i>	<i>132</i>
2.2. <i>Focus sur les indépendants de la post-enquête par entretiens. Parcours singuliers, logiques collectives.....</i>	<i>135</i>
Conclusion générale	147
1. Sur les (in)visibilités des atteintes à la santé	147
2. Sur les liens observables, pour les victimes, entre atteintes à la santé liées au travail et itinéraire professionnel et personnel	149
3. Santé et itinéraire professionnel : enjeux méthodologiques et politiques	149
Références bibliographiques	153
Annexes.....	157
1. Lettre adressée aux post-enquêtés	159
2. Tableaux de présentation synthétique de la post-enquête qualitative par sous-population	160
3. Trois entretiens.....	162
4. Fondements juridiques et institutionnels de la catégorie « accident du travail »	187
5. Fondements juridiques et institutionnels de la catégorie « maladies professionnelles » ...	198
6. Comparaison des différentes formes de prise en charge du handicap	200
7. Fiches parcours.....	203

INTRODUCTION

Les connaissances sur les liens entre la santé et le travail sont nombreuses, et régulièrement alimentées par différentes enquêtes statistiques nationales et internationales, ainsi que par de nombreux travaux qualitatifs (Bruno, 2008). Pourtant, elles sont toujours à affiner et l'on peut poser le constat paradoxal d'un accroissement des inégalités sociales de santé – les ouvriers meurent et tombent malades beaucoup plus souvent et beaucoup plus vite que les cadres, et l'écart ne se réduit pas (cf. récemment Menvielle *et al.*, 2008 pour la mortalité par cancer) – alors même que les connaissances sur le caractère délétère de certaines situations et conditions de travail et d'emploi s'accumulent.

Dans un contexte marqué par une précarité des emplois et une intensité du travail qui se maintiennent à un niveau historiquement élevé – l'intensité continue même de progresser pour le groupe des ouvriers (Bué *et al.*, 2007) –, la prise en compte des liens entre parcours professionnels et conditions de travail semble aujourd'hui centrale. Avec elle, c'est par exemple la question du caractère « soutenable » des emplois qui est posée (Amossé, Gollac, 2008). En ce sens, la mise en place de nouveaux outils de connaissance intégrant la dimension temporelle des situations professionnelles est primordiale. En faisant s'articuler la santé et l'itinéraire professionnel sur le long terme, dans une enquête statistique réalisée en population générale, l'enquête *SIP* vient de fait apporter aux chercheurs un matériau original, qui permet de penser ces questions sous un angle renouvelé. Non limitée aux seuls salariés en activité, cette enquête permet de questionner les effets de sélection qui conduisent une partie des travailleurs fragilisés dans leur santé à sortir du marché de l'emploi. Rétrospective sur l'intégralité de l'itinéraire professionnel, elle permet de saisir, à plus ou moins long terme, les bifurcations, les changements d'emploi et de poste, les trajectoires déqualifiantes ou qualifiantes en lien avec des problèmes de santé.

Partant de nos travaux et réflexions antérieurs, c'est autour des atteintes à la santé d'origine professionnelle que nous proposons d'exploiter les données biographiques de l'enquête *SIP*. Parmi les différentes atteintes à la santé d'origine professionnelle, nous avons dans un premier temps conçu un projet de recherche sur un phénomène particulier : l'accident du travail. Du fait des effectifs limités d'accidents du travail déclarés dans *SIP*, notamment parce que tous les accidents du travail ne sont pas forcément déclarés comme tels par les enquêtés, nous nous sommes également intéressés aux « problèmes de santé causés ou aggravés par les conditions de travail ».

La première partie de ce rapport présente le cadre de l'étude : problématique de recherche, méthodologie de l'enquête qualitative et caractérisation de l'objet étudié *via* les données de l'enquête *SIP*. Les parties suivantes présentent nos résultats, la deuxième étant fondée pour l'essentiel sur le travail statistique sur les données de l'enquête *SIP*, la troisième rendant davantage compte de l'analyse des entretiens réalisés en post-enquête.

Chapitre 1

DU PROJET INITIAL À L'ENQUÊTE RÉALISÉE : CHEMINEMENTS ET CADRAGES

D'une question de départ portant sur une catégorie particulière d'atteintes à la santé liées au travail – les accidents du travail – le projet de recherche a évolué vers une approche plus globale, intégrant dans l'objet les maladies et problèmes de santé liés au travail. Nos questions de recherche initiales sur les invisibilités des atteintes à la santé liées au travail et de leurs conséquences sur les trajectoires professionnelles s'en sont trouvées à la fois précisées et élargies. Dans cette première partie, nous revenons sur les cheminements qui nous ont conduits du projet de départ jusqu'aux axes de recherche définis pour l'analyse. Dans un deuxième temps, nous présentons la méthodologie de la post-enquête qualitative menée en parallèle à l'exploitation statistique de l'enquête *SIP*. Un troisième point présente la caractérisation de l'objet étudié statistiquement : les accidents du travail et les problèmes de santé liés au travail tels que renseignés dans l'enquête *SIP*.

1. D'UN QUESTIONNEMENT DE DÉPART SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL À UNE RECHERCHE ÉLARGIE AUX PROBLÈMES DE SANTÉ LIÉS AU TRAVAIL : CONSTRUCTION DE LA PROBLÉMATIQUE

Nous fondant sur les résultats d'une enquête sociologique qualitative menée auprès d'accidentés du travail, le point de départ de ce projet de recherche était de voir dans quelle mesure le nouveau matériau fourni par les données de l'enquête *SIP* permettait d'explorer statistiquement des hypothèses portant précisément sur les accidents du travail. L'étude des données disponibles dans l'enquête *SIP* nous a rapidement conduits à élargir notre objet de recherche à l'ensemble des atteintes à la santé liées au travail déclarées dans l'enquête *SIP* (qu'elles soient d'origine accidentelle ou non). Après la présentation de notre problématique de départ sur les visibilités et invisibilités sociales et institutionnelles des accidents du travail, nous revenons sur l'élargissement de l'objet et présentons enfin les axes de recherche développés dans l'analyse.

1.1. L'enquête *SIP* : un nouveau vecteur de connaissance statistique sur les accidents du travail

Catégorie particulière en santé au travail, les accidents du travail sont aujourd'hui rarement posés comme problème de santé publique, contrairement à d'autres types d'atteintes à la santé d'origine professionnelle, dont la visibilité dans l'espace public a fortement progressé ces dernières années (maladies liées à l'amiante, troubles musculo-squelettiques, « risques psychosociaux », etc.) Pourtant, l'importance numérique des accidents du travail reste élevée. En France, en 2008, il y a eu 703 976 accidents du travail entraînant un arrêt de travail d'au moins un jour, 44 037 accidents ont donné lieu au versement d'une rente liée à la reconnaissance d'une incapacité partielle permanente reconnue (IPP) pour des séquelles qui perdurent après le processus de soin, et on dénombre 569 accidents du travail mortels. Concernant les accidents de trajet, la CNAMTS en a reconnu cette même année 87 855, elle a pris en charge 8 022 AT avec IP et comptabilisé 387 accidents mortels. Une approche économiste de la question montre que leur coût, globalisé avec celui des maladies professionnelles, s'élèverait à 3 % de la richesse nationale, soit « l'équivalent théorique de plus d'une dizaine de jours fériés supplémentaires sur le calendrier » (Askenazy, 2004).

En outre, il faut préciser que ces données statistiques, fondées sur l'indemnisation, font elles-mêmes l'objet de critiques, régulièrement renouvelées. Selon le rapport Diricq (2008)², l'estimation du nombre d'accidents du travail non déclarés est de 38 000 pour les accidents du travail avec arrêt et entre 75 000 et 340 000 pour les accidents du travail sans arrêt. Le coût total des accidents du travail non déclarés est estimé à 85,1 millions d'euros.

Indépendamment de leur reconnaissance institutionnelle, d'autres sources statistiques sur les accidents du travail ont été récemment mises en place, fondées sur la déclaration des travailleurs. Les enquêtes *Conditions de travail* (Insee-Dares) conduites en 1998 et 2005 comportent ainsi un questionnement spécifique sur la survenue d'un accident du travail au cours des douze mois précédant l'enquête (y compris les accidents bénins). Les perspectives qu'elles ouvrent en matière de connaissance sur les accidents du travail sont riches, tant sur leurs liens avec les conditions et l'organisation du travail que sur le plan de leur reconnaissance institutionnelle (Hamon-Cholet [2001], par exemple). En revanche, leur champ se limite aux seuls salariés en activité et à l'année précédant l'enquête. Il en va de même de la dernière enquête *Sumer* (Dares), dont l'originalité tient au protocole d'enquête, qui intègre comme enquêteurs de la statistique publique les médecins du travail, et permet ainsi de solidifier les connaissances existantes sur la survenue des accidents du travail chez les travailleurs salariés (Hamon-Cholet, Sandret, 2007).

L'enquête *SIP*, qui porte sur l'intégralité de l'itinéraire professionnel et sur un échantillon en population générale, constitue une nouvelle source de connaissance statistique sur les accidents du travail, fondée sur les déclarations des individus, mais non plus circonscrite aux salariés occupés et limitée dans la durée.

1.2. Prendre en compte le temps du parcours des accidentés du travail : les enseignements d'une enquête qualitative longitudinale et les potentialités offertes par l'enquête SIP

Peu visibles dans le débat public, les accidents le sont encore moins par l'attention qui est portée à leurs origines et au devenir des accidentés. Définis légalement par leur caractère soudain³, les accidents du travail sont en effet étudiés, la plupart du temps, « selon une posture induite par leur définition même » (Lenoir, 1980). Contrairement aux maladies professionnelles, qui peuvent apparaître parfois plusieurs décennies après l'exposition professionnelle, il est rare en effet que l'on fasse allusion au parcours professionnel de la victime d'accident du travail. Proposer, comme cadre temporel d'étude des accidents du travail, le parcours professionnel des travailleurs accidentés permet de déplacer la temporalité de l'événement ponctuel vers la sphère de la construction sociale de la santé au travail, où les liens entre santé et travail sont à explorer dans les deux sens : du travail vers la santé et de la santé vers le travail (Célérier, 2008). Cette approche des accidents du travail dans le temps long du parcours de ceux qui les ont subis est celle qui a été choisie dans le cadre d'une thèse de sociologie, soutenue à l'université de Nantes (Daubas-Letourneux, 2005). Sous cet angle, V. Daubas-Letourneux indique que l'accident du travail peut être considéré comme un processus, lui-même inscrit dans un processus.

Un processus, parce qu'il ne s'arrête pas à la date de sa survenue, mais peut avoir des implications sur la santé et le devenir professionnel des accidentés. Les connaissances produites sur l'impact d'une mauvaise santé sur une exclusion professionnelle (Jusot *et al.*, 2006), sur les effets de sélection qui en découlent (« healthy worker effect », ou « effet travailleur sain » [Goldberg, 2001]) nous font dire que l'accident du travail, par la fragilisation de la santé qu'il entraîne, peut être appréhendé

² Rapport de la commission instituée par l'article L. 176-2 du Code de la Sécurité sociale, Juillet 2008.

³ La définition juridique de l'accident du travail (Article L.411-1 du Code de la Sécurité sociale) pose deux caractéristiques nécessaires à sa qualification comme tel : être un « fait accidentel », c'est-à-dire une « action soudaine » entraînant une « lésion corporelle » ; et être « en relation avec le travail », ce qui implique l'« existence d'un lien de subordination au moment de l'accident » et la « survenance de l'accident en temps et lieu de travail ». (Dupeyroux et Pretot, 2000).

comme étant potentiellement un événement charnière dans le parcours professionnel des personnes. Ce processus est lui-même inscrit dans un processus, parce qu'en amont comme en aval, l'accident s'inscrit dans une histoire et dans des rapports sociaux qui influent sur ses conditions de survenue, de reconnaissance et de reconstruction de la santé. L'accident du travail devient alors un motif pour interroger les conditions de préservation / altération de la santé sur le lieu de travail (survenue de l'accident), les conditions de la reconstruction de la santé (processus de soins, séquelles), les conditions enfin de retour au travail et de maintien dans l'emploi.

Deux résultats de cette enquête longitudinale auprès d'accidentés du travail⁴ sont au fondement de nos questions de recherche initiales.

Le premier a été la mise à jour d'un phénomène non anticipé au départ : le fait, pour un salarié, d'avoir subi non pas un, mais plusieurs accidents du travail (et ce, parfois très jeune). Ce phénomène de « poly-accidentalité » s'est avéré tout à fait non négligeable. En effet, pour les trente-deux personnes rencontrées (choisies sans critère de gravité ou de secteur plus exposé), le corpus d'enquête recensait plus de quatre-vingt-dix accidents du travail. L'analyse des parcours reconstitués dans cette enquête a conduit à proposer deux formes différentes de « poly-accidentalité ». Une première forme correspondant à la multiplication d'accidents du travail similaires, bénins le plus souvent, dans la même entreprise, au même poste de travail et liée à des risques identifiés et plus ou moins pris en compte dans l'organisation du travail (en amont ou en aval). Il s'agit souvent de petits accidents, perçus comme inévitables, et qui font partie du « métier » (les piqures du laborantin, les morsures du facteur, les brûlures du cuisinier, etc.). Cette « poly-accidentalité » pourrait être qualifiée *d'expérience ou de routine*. D'autre part, les récits ont mis à jour une deuxième forme de « poly-accidentalité », non pas liée au caractère répété d'une tâche présentant un risque particulier, mais à des situations de travail dangereuses, les exposant à des risques d'accidents du travail multiples et souvent graves. Cette « poly-accidentalité » *d'exposition* a été observée au sein d'une même entreprise ou dans des entreprises différentes. Elle se produit dans des contextes de mise en danger dans le travail pour des salariés confrontés au cumul des contraintes et pénibilités et pose la question d'une poly-exposition aux risques pour une partie des salariés (les plus précaires, les moins qualifiés), dans des secteurs et types d'activité particuliers.

Au terme de l'enquête qualitative, le bilan sur le plan professionnel a montré que moins de la moitié des personnes suivies (treize sur trente-deux) avaient gardé l'emploi qu'elles occupaient avant le dernier accident du travail dans des conditions satisfaisantes (emploi non menacé) ; quatre personnes occupaient le même emploi mais se trouvaient dans une situation de fragilité du fait de problèmes de santé chroniques (TMS, dorsalgies) ; enfin, quinze personnes avaient connu une ou plusieurs ruptures professionnelles, dont huit à la suite d'un accident du travail.

Le deuxième enseignement que nous retenons de cette enquête qualitative longitudinale a porté sur les articulations entre (in)visibilité institutionnelle et inscription biographique des accidents du travail dans les corps et dans les parcours des travailleurs rencontrés. L'enquête a montré qu'une non-inscription des accidents du travail dans les dispositifs de reconnaissance et d'indemnisation – et l'invisibilité sociale et institutionnelle qui en découle – se trouvait souvent liée à une inscription biographique – traces dans les corps (séquelles) et dans les parcours (fragilisation au sein de l'entreprise et/ou dans l'emploi) – laissant alors non questionnés les liens existants entre le travail, la santé et la précarisation de la trajectoire. Cette « double inscription » des accidents du travail (dans la reconnaissance institutionnelle et dans les parcours) se trouve représentée sur le tableau ci-après.

⁴ Dans cette enquête, 32 victimes d'accidents du travail ont été interrogées une première fois sur le ou les accidents du travail subis et leur parcours professionnel. L'entretien revenait également sur l'histoire de la santé au travail des personnes. Un suivi longitudinal sur trois ans a ensuite été mené auprès d'elles, permettant de questionner leur devenir à moyen terme, sur les plans du travail, de l'emploi et de la santé. Les personnes rencontrées l'ont été dans le cadre d'une post-enquête à l'enquête *Conditions de Travail* de 1998. Elles avaient en commun le fait d'avoir répondu « oui » à la question Q65 : « Dans les douze derniers mois, avez-vous eu, au cours de votre travail, un accident, même bénin, qui vous a obligé à vous faire soigner ? ... même s'il n'y a pas eu de blessure grave ? » (Projet retenu suite à un appel à projets de la Dares, ministère du Travail).

La « double inscription des accidents du travail » (Daubas-Letourneux, 2005)

	Situation dans l'emploi au terme du suivi longitudinal		
	Stable	Menacée	Déstabilisée / Instable
Santé pré-servée	→ <u>10 personnes</u> , qui cumulent 14 accidents du travail : * 14 AT reconnus		→ <u>4 personnes</u> , qui cumulent 5 accidents du travail , dont : * 4 AT reconnus * 1 AT <u>non déclaré</u>
Santé fragilisée	→ <u>3 personnes</u> , qui cumulent 9 accidents du travail , dont : * 8 AT reconnus * 1 AT dont la déclaration a <u>posé problème</u>	→ <u>4 personnes</u> , qui cumulent 10 accidents du travail , dont : * 8 AT reconnus * 1 AT dont la déclaration a <u>posé problème</u> * 1 AT <u>non déclaré</u>	→ <u>11 personnes</u> , qui cumulent 41 accidents du travail , dont : * 29 AT reconnus * 4 AT dont la déclaration a <u>posé problème</u> * 8 AT <u>non déclarés</u>

L'enquête *SIP*, ouvrant sur la connaissance rétrospective des parcours de travailleurs accidentés, nous est apparue comme une occasion unique de partir des enseignements de cette enquête qualitative pour voir dans quelle mesure ils se retrouvaient dans une analyse quantitative conduite à grande échelle en population générale.

Par l'exploitation des données biographiques fournies dans *SIP*, nous posons la question des (in)visibilités des accidents du travail dans deux directions. Visibilités et invisibilités statistiques et institutionnelles, d'une part : fondé sur la déclaration des personnes, ce nouveau vecteur de connaissance des accidents du travail fourni par les données *SIP* permet de porter un regard sur les écarts entre le déclaré dans l'enquête et le reconnu institutionnellement. Il ouvre en outre des perspectives de connaissance sur les accidents du travail survenus chez les travailleurs à leur compte et chez les personnes sorties du marché de l'emploi. Visibilités et invisibilités biographiques, d'autre part : remis en perspective au fil de l'itinéraire professionnel des personnes, le questionnement sur les accidents du travail dans *SIP* ouvre des perspectives pour une analyse fine sur les liens entre la santé au travail et le déroulement des carrières.

Cependant, si l'enquête *SIP* permet d'analyser empiriquement et sur grands échantillons des phénomènes qui n'avaient jusqu'alors reçu d'examen que monographiques, sa méthodologie innove de telle manière qu'il apparaît nécessaire d'articuler la connaissance obtenue à partir des données statistiques avec une analyse détaillée de leurs conditions de production et un retour auprès des personnes enquêtées. C'est pourquoi nous avons choisi de conduire de concert les exploitations statistiques avec des entretiens biographiques afin de comprendre quels filtres exercent non seulement les institutions professionnelles et les ressources personnelles, mais aussi le dispositif statistique et la mémoire individuelle dans la mise en (in)visibilité des accidents du travail. Ce n'est en effet qu'à cette condition que nous semblaient pouvoir être éclairées les questions relatives à la place occupée et au rôle joué par les accidents du travail dans les trajectoires professionnelles.

1.3. Trois sous-populations ciblées pour questionner l'(in)visibilité des accidents du travail

Parce qu'elles sont réputées être respectivement au cœur et aux marges des situations où les accidents du travail sont les plus visibles, nous avons choisi de cibler plus particulièrement trois sous-populations dans notre étude : les ouvriers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat d'une part, les immigrés et les travailleurs à leur compte (artisans-commerçants et agriculteurs) d'autre part. Ces trois sous-populations sont constitutives de la population sélectionnée pour mener nos entretiens biographiques dans le cadre de la post-enquête (cf. § 1-2).

La sous-population des ouvriers qualifiés de type industriel et de type artisanal est une population particulièrement exposée aux accidents du travail, du fait de ses caractéristiques sociales et professionnelles (Rapport Diricq, 2008 ; enquêtes *Conditions de travail* 1998 et 2005 ; Statistiques technologiques et financières de la CNAMTS). On peut supposer que la visibilité institutionnelle des accidents du travail pour ce groupe est plutôt bonne, du fait d'un soutien social (syndicats, grandes entreprises, etc.) plutôt développé – même si les pratiques de sous-déclaration des accidents du travail ne sont pas absentes pour autant. Porter une attention particulière à ce groupe, tant sur le plan de l'analyse statistique que dans les entretiens réalisés, visait ainsi également à observer dans quelle mesure les modalités du questionnaire *SIP* ne conduisent pas à sous estimer les accidents du travail.

À côté de cette « population étalon », nous avons souhaité à l'inverse porter notre attention sur deux sous-populations pour lesquelles la connaissance dans le champ de la santé au travail de l'itinéraire professionnel est très limitée : les travailleurs immigrés et les travailleurs indépendants (hors professions libérales).

Précaires parmi les précaires, les immigrés subissent les premiers la division sociale du travail et des risques et sont, de ce fait, particulièrement exposés aux risques d'accidents du travail ou d'atteintes à la santé d'origine professionnelle. Une récente publication de la Dares sur les conditions de travail des salariés immigrés montre que, « à métier et secteur d'activité comparable », les salariés immigrés, et plus particulièrement les étrangers sont davantage exposés à des postures « pénibles ou fatigantes à la longue ». Ils déclarent plus souvent que leur travail est monotone, qu'il ne permet pas d'apprendre des choses nouvelles, qu'il leur laisse peu de marges d'autonomie. Ils ont moins souvent accès à l'informatique et sont moins concernés par les modes d'organisation innovants. Ils travaillent plus souvent de façon isolée et rencontrent aussi plus souvent des difficultés dans leurs rapports avec leurs collègues »⁵. Cette précarité professionnelle, que redouble parfois une précarité de séjour, nous laisse à penser qu'ils sont peut-être aussi les plus « silencieux » en cas d'accident du travail. On peut ainsi se demander dans quelle mesure « l'hypercorrection sociale » attendue d'eux (Sayad, 2008), qui les empêche de se plaindre sous peine de voir leur présence contestée (sur le territoire, dans l'entreprise, etc.), ajoutée à leur projet migratoire (accumuler de l'argent, *réussir* en France), contribue à une sous-déclaration de leurs accidents du travail, ce qui les confronterait ensuite à des logiques d'exclusion ou de précarisation liées à leur santé. Pour ces populations particulièrement contrôlées au cours de leur vie, le mode de recueil des données propres au questionnaire ne favorise-t-il pas également une sous-déclaration ? Ne peut-il pas, en effet, s'apparenter à un contrôle de type administratif ? (Mauger, 1991)

L'enquête *SIP* et la post-enquête réalisée devraient permettre d'éclairer une autre catégorie de travailleurs qui ne figure pas, la plupart du temps, dans la connaissance statistique produite sur les accidents du travail : les travailleurs indépendants (hors professions libérales). La question de leur santé au travail est l'une des principales zones d'ombre de ce champ de la connaissance. La plupart des enquêtes réalisées basent en effet leurs analyses sur les statistiques produites par la branche Accidents du travail et maladies professionnelles de la Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAMTS). Or, par définition, celle-ci ne tient compte que des salariés. Le mode de couverture des

⁵ Cf. T. Coutrot et D. Waltisperger, 2009, « Les conditions de travail des salariés immigrés en 2005 : plus de monotonie, moins de coopération », Dares, *Premières Synthèses*, février, n° 09.2.

indépendants, beaucoup plus aléatoire et moins centralisé, laisse un halo d'invisibilité autour de la question de leur santé au travail. L'enquête *SIP*, en incluant la catégorie « indépendant(e) ou à son compte » et en interrogeant les personnes sur leur secteur d'activité, offre donc l'occasion d'enrichir la connaissance sur cette population. En cela, elle prolonge les enseignements de la dernière enquête *Conditions de travail*, qui a interrogé les non salariés aux côtés des salariés sur une partie de son questionnaire. La précarité du statut professionnel des indépendants et leur mise à l'écart du régime général de la *Sécurité sociale* rendent-ils plus opaques leurs accidents du travail ? Sont-ils plus ou moins enclins à déclarer leurs accidents comme étant liés au travail, selon le mode d'assurance qu'ils ont choisi ? Par ailleurs, définissent-ils leurs accidents du travail comme tels, puisque cette appellation de droit commun ne les concerne pas ? Usent-ils d'un langage indigène (Weber, 1989) pour définir les accidents du travail ? Au sein des indépendants, l'analyse nous conduira à observer séparément les agriculteurs, dont la prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles est systématique et proche de celle des salariés agricoles (voir § 3-2), et les artisans-commerçants.

1.4. Des accidents du travail aux problèmes de santé liés au travail : élargissement de l'objet et développement des axes de recherche

S'appuyant sur un concept particulier d'accident du travail (ceux qui ont une conséquence identifiée sur l'itinéraire professionnel et ceux qui sont « graves » ; cf. *infra*), l'enquête *SIP* ne devait *a priori* permettre de repérer qu'une partie des accidents du travail. Une première exploration des données nous a montré que la fraction des accidents repérés était toutefois bien inférieure à celle que nous avions initialement envisagée⁶. Nous avons donc décidé d'étendre l'objet de la recherche des seuls accidents du travail aux problèmes de santé liés au travail de façon à pouvoir réaliser les analyses statistiques envisagées initialement et à pouvoir procéder à une sélection d'observations en vue de la post-enquête qui soit raisonnable en termes de dispersion géographique⁷. Née d'une contrainte empirique, cette extension nous a semblé *a posteriori* constituer une richesse supplémentaire du projet.

En effet, poser la question de l'invisibilité des accidents du travail implique de se donner les moyens d'aller voir d'autres problèmes de santé liés au travail signalés dans *SIP*. D'une part, parce que ces derniers peuvent relever d'accidents du travail non signalés comme tels dans l'enquête. Ceci est une supposition qui nous semble particulièrement importante pour les sous-populations immigrées ou travaillant à leur compte. D'autre part, parce que la question de l'articulation entre itinéraire professionnel et survenue d'atteintes à la santé suppose de ne pas se limiter *a priori* aux seuls accidents du travail. On peut d'ailleurs faire l'hypothèse qu'accidents du travail et problèmes de santé liés au travail se répondent au niveau de certaines trajectoires individuelles, soit parce que les accidents sont des symptômes annonciateurs d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel, soit parce qu'ils résultent d'une fragilisation qui en découle. Et au-delà de ce lien qu'il sera intéressant de mettre à jour dans les données statistiques, on peut aussi envisager d'analyser en tant que telles les différences entre accidents et problèmes de santé au travail : qui concernent-ils ? Comment sont-ils déclarés dans l'enquête ? À quel type de prise en charge institutionnelle conduisent-ils ? Quelles conséquences ont-ils sur l'itinéraire professionnel, et extraprofessionnel, des personnes concernées ? Finalement, la problématique initiale se trouve déplacée et enrichie : elle interroge les deux axes de l'(in-)visibilité et des conséquences sur la carrière non plus seulement grâce aux différences observées entre les trois sous-populations envisagées pour les accidents du travail, mais aussi en questionnant les différences entre accidents et problèmes de santé.

⁶ Au plus, un quart des accidents du travail serait repéré dans *SIP* (cf. *infra*).

⁷ Comme nous l'indiquons au point 1-2, la prise en compte des problèmes de santé liés au travail n'a pas suffi à assurer un échantillon suffisant sur les deux régions envisagées initialement (les Pays de Loire et l'Ile-de-France), et nous avons donc dû sélectionner des observations en Bretagne et en Poitou-Charentes.

Par ailleurs, comme tout dispositif d'enquête rétrospectif, l'enquête *SIP* a des limites. Elle impose de se fier à la mémoire des personnes enquêtées, exclut *de facto* les accidents du travail ou maladies professionnelles mortels et celles et ceux qui ont eu pour conséquence des séjours durables en institution (établissements de soin ou de rééducation, par exemple). Et de façon usuelle, elle n'interroge pas les personnes résidant dans des logements collectifs (foyers de jeunes travailleurs, notamment) et celles qui n'habitent plus en France (en particulier les immigrés retournés dans leur pays d'origine). Cette enquête ne permet donc que sous certaines conditions, dont il faudra discuter la validité, d'analyser les données comme des pseudo-cohortes soumises, au fil du temps, au risque d'accident du travail et de problèmes de santé liés au travail. C'est précisément une des ambitions du projet que de comprendre la signification des concepts d'« accident » et de « problèmes de santé causés ou aggravés par le travail » développés dans l'enquête et d'examiner les implications de leur questionnement sur un mode rétrospectif long. Ces deux attentions méthodologiques seront d'ailleurs étroitement liées à l'analyse de nos hypothèses et à la définition de nos axes de recherche.

Axe 1 - L'(in)visibilité des accidents du travail et des atteintes à la santé liées au travail : de la gestion privée de la santé à la reconnaissance institutionnelle, entre données statistiques et récit biographique.

Le premier axe de recherche vise à interroger l'invisibilité des atteintes à la santé liées au travail, à un double niveau : celui de leur déclaration par les individus, celui de leur prise en considération par les institutions en charge de les mesurer.

Tous les accidents du travail et toutes les maladies professionnelles survenus ne sont pas déclarés à ce titre aux organismes chargés de les indemniser. Cet écart entre survenue et déclaration peut relever de plusieurs facteurs. Pour les accidents du travail, on peut citer les pratiques dissuasives de la part de certains employeurs et de l'encadrement (Rinte, 1996 ; Diricq 2008) : des campagnes « zéro accident » à la suppression des primes d'équipe en cas d'accidents en passant par la généralisation des postes dits « aménagés » pour les accidentés afin d'éviter déclaration et arrêt de travail. Pour les maladies professionnelles, on connaît les difficultés liées à leur reconnaissance. Pour les plus visibles d'entre elles, leur reconnaissance est l'aboutissement d'un long processus historique, bien connu pour l'amiante et décrit récemment par Nicolas Hatzfeld à propos des TMS. Enfin, pour les travailleurs eux-mêmes, faire le lien entre son travail et sa santé n'est pas une évidence. Il peut en effet exister une réticence à signaler un accident survenu ou à entreprendre des démarches de demande de reconnaissance d'une maladie en maladie professionnelle. La revue *Actes de la recherche en sciences sociales* a consacré un numéro spécial sur « Santé et travail. Déni, visibilité, mesure » (juin 2006) dans lequel M. Gollac et S. Volkoff reviennent sur les « masques » de la santé au travail. Ils rappellent ainsi que, au niveau des travailleurs eux-mêmes, une « censure » pouvait exister, conduisant ces derniers à nier les risques auxquels leur travail les expose quotidiennement afin de faire face aux exigences du travail (Gollac et Volkoff, 2006). Ces « stratégies défensives de métiers », mises en lumière par les travaux de psychodynamique du travail (Cru, 1987), contribuent à complexifier la mise en évidence d'un certain nombre de risques professionnels. Elles se retrouvent notamment chez des ouvriers du secteur du BTP, mais existent aussi chez des cadres, qui auront tendance à valoriser la forte intensification du travail à laquelle ils sont soumis, taisant ses effets délétères sur leur santé à moyen terme. Enfin, on peut supposer que la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles ne va pas de soi pour les travailleurs à leur compte, qui n'ont pas le même système de prise en charge.

Par ailleurs, tous les accidents du travail et toutes les maladies professionnelles déclarés comme tels ne donnent pas lieu à une reconnaissance, l'automatisme inscrit dans la loi étant conditionnée par un travail préalable de vérification de la « matérialité » de l'accident, c'est-à-dire du lien entre la lésion et le travail, par les techniciens des caisses. J. Muñoz a étudié précisément ce « travail de qualification » des techniciens des caisses primaires de l'assurance-maladie (Muñoz, 2002). Enfin, la reconnaissance des accidents du travail se prolonge, le cas échéant, dans la reconnaissance de séquelles indemnifiables. À ce dernier niveau également, la reconnaissance est sous-tendue par des enjeux qui peuvent être contradictoires, entre ce qui est ressenti par le salarié accidenté, diagnosti-

qué par son médecin traitant et, au final, reconnu par le médecin-conseil comme incapacité partielle permanente (IPP) indemnisable. En amont de ce processus, la durée même de l'arrêt de travail peut faire l'objet de négociations et de pressions plus ou moins intériorisées par les travailleurs accidentés. La survenue d'une partie des rechutes suite à un accident peut d'ailleurs être liée à des arrêts de travail trop courts, voire inexistant : ce phénomène a notamment été constaté dans l'enquête qualitative pour des accidents du travail entraînant des problèmes de dos (Daubas-Letourneux, 2005). Le processus de reconnaissance des maladies professionnelles déclarées est lui aussi long et complexe. Sur les maladies professionnelles déclarées, on sait que près de une sur trois n'est pas reconnue comme telle par les organismes de Sécurité sociale⁸. Le risque qu'une demande de reconnaissance n'aboutisse pas est en outre bien supérieur pour les procédures de demandes de reconnaissance « hors tableaux », c'est-à-dire passant par le système complémentaire instauré depuis 1993⁹.

Au-delà d'un manque à gagner au niveau de la prise en charge financière (prise en charge à 100 % des frais médicaux et de médicaments, indemnités journalières pendant l'arrêt de travail, rente éventuelle), l'absence de reconnaissance institutionnelle d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut être un facteur de fragilisation dans l'emploi pour les travailleurs accidentés. En effet, la reconnaissance institutionnelle n'est pas une simple réparation financière : elle ouvre, pour les salariés, des droits en termes de maintien dans l'emploi et de rechute éventuelle (loi du 7 janvier 1981 : cf. annexe IV, encadré 9).

Analysées grâce à différents matériaux empiriques, ces questions relatives à la déclaration, la reconnaissance et l'indemnisation des accidents du travail demeurent bien moins connues pour les atteintes à la santé non accidentelles, telles que les maladies professionnelles ou à caractère professionnel. C'est un des intérêts de *SIP* que de pouvoir interroger de ce point de vue les différences entre accidents et problèmes de santé liés au travail.

De fait, l'enquête *SIP* offre l'opportunité d'explorer statistiquement ces questionnements sur les écarts entre le survenu et le reconnu. Elle permet d'abord d'observer quels sont les facteurs d'ordre structurel et/ou individuel qui sont corrélés avec la déclaration et/ou la reconnaissance-indemnisation des accidents du travail et des problèmes de santé liés au travail. Certains individus ont-ils de plus fortes probabilités de ne pas voir leur accident du travail déclaré auprès de leur caisse d'assurance ? Est-il possible de les caractériser en fonction du secteur d'activité, de la taille de l'entreprise, du type de statut d'emploi, de l'ancienneté, de leur travail, de leur sexe, de leur âge ou de leur nationalité par exemple ? L'enquête *SIP* permet aussi de confronter les accidents et les maladies que les employeurs déclarent à la caisse d'assurance et ceux que cette dernière reconnaît comme tels. Ainsi, il est possible d'interroger l'écart entre le déclaré et le reconnu. Enfin, il sera intéressant d'étudier les effets d'une absence de reconnaissance des atteintes à la santé liées au travail (qu'elles soient d'origine accidentelle ou non) sur l'itinéraire professionnel à plus ou moins long terme.

Dans l'enquête *SIP*, le lien entre la maladie et le travail dépend du seul jugement établi par la personne atteinte (qui déclare qu'elle est « causée ou aggravée par [ses] conditions de travail »). L'un

⁸ En 2008, 69,1 % des maladies déclarées ont été reconnues au titre des maladies professionnelles par la CNAM-TS (*Compte-rendu d'activité 2008 de la branche accidents du travail et maladies professionnelles*, CNAMTS, 2008).

⁹ Depuis janvier 1993, la loi prévoit un « système complémentaire » de reconnaissance des maladies professionnelles dont une modalité du tableau n'est pas remplie ou en cas d'absence de tableau. Le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) peut être saisi dans deux cas précis :

- La maladie figure bien dans un tableau, mais certaines conditions du tableau ne sont pas remplies (en revanche, les conditions médicales qui figurent dans le tableau sont d'application stricte) (3^e alinéa de l'article L-461.1 du Code de la Sécurité sociale) ;
- La maladie ne figure pas dans un tableau, mais elle entraîne le décès de la personne ou elle est stabilisée avec une incapacité permanente partielle (IPP) d'au moins 25 % (ou d'au moins 66,66 % si la première constatation de la maladie est antérieure au 18 avril 2002) (4^e alinéa de l'article L-461.1 du Code de la Sécurité sociale et décret n° 2002-543 du 18 avril 2002).

Dans ces deux cas de reconnaissance de maladie professionnelle par le « système complémentaire », la victime ne bénéficie plus de la présomption d'origine : le dossier présenté au CRRMP doit permettre d'apprécier l'existence d'un lien direct entre l'activité professionnelle et la maladie. (<http://www.legifrance.gouv.fr>)

des enjeux des entretiens réalisés en post-enquête sera, justement, d'interroger plus finement la façon dont ce lien entre santé et travail est vécu et exprimé par les individus et notamment de voir dans quelle mesure la reconnaissance institutionnelle de l'atteinte en AT ou en MP influe sur ce jugement subjectif.

Axe 2 - Accidents du travail, problèmes de santé liés au travail et carrière professionnelle

Le second axe de recherche concerne les liens observables entre l'itinéraire professionnel et la santé, l'enquête *SIP* étant un outil original pour interroger ces liens sur un plus ou moins long terme.

Partant d'un corpus d'accidents du travail et de maladies graves, il nous a semblé pertinent de faire porter l'analyse statistique plus particulièrement sur les différences entre atteintes reconnues institutionnellement comme « accident du travail » ou comme « maladie professionnelle » par les organismes de Sécurité sociale *versus* atteintes non reconnues pour étudier leurs liens avec le devenir des individus.

C'est également sous cet angle que nous interrogerons le phénomène de « poly-accidentalité » (Daubas-Letourneux, 2005) et de « poly-atteintes » au fil de la carrière. Il s'agira alors de regarder si une personne ayant subi un premier accident du travail ou un premier problème de santé est plus exposée que les autres à subir un second accident ou une autre atteinte à la santé selon que la première atteinte a été, ou non, reconnue institutionnellement comme AT ou MP.

Les connaissances accumulées sur la division sociale du travail et des risques étayent l'hypothèse d'un lien entre « poly atteintes » à la santé et types d'emploi « à risque ». Des études ont ainsi montré que, à poste de travail et secteur économique comparables, les salariés employés sous un statut d'emploi précaire étaient davantage exposés que les autres à des conditions de travail plus pénibles (Letourneux, 1998). Dans certains secteurs, comme l'industrie du nucléaire, l'externalisation des coûts de main-d'œuvre, facilitée par le recours à la flexibilité externe, la précarisation du lien salarial et le développement des relations de sous-traitance, a favorisé une généralisation des formes de « double standard », c'est-à-dire l'instauration de normes de santé et de sécurité du travail différentes selon les catégories de travailleurs à l'intérieur d'un même pays (Thébaud-Mony, 2000). À partir de la *Troisième enquête européenne sur les conditions de travail*, des analyses menées sur les liens entre exposition aux risques et formes d'organisation du travail ont montré que, pour les femmes comme pour les hommes, les salariés travaillant dans des formes d'organisation du travail fortement exposées à une flexibilité du temps de travail ou à de fortes contraintes de type industriel étaient les plus exposés à des risques pour leur santé (Daubas-Letourneux et Thébaud-Mony, 2003 ; Valeyre et Lorenz, 2006). Dans la mesure des possibilités offertes par les données *SIP*, nous chercherons à observer si des caractéristiques structurelles ou socioprofessionnelles peuvent être liées au phénomène de répétition des atteintes à la santé liées au travail (accidents ou maladies).

Enfin, ce deuxième axe de recherche nous conduira à étudier les incidences des atteintes à la santé liées au travail sur la carrière professionnelle. L'exploitation des données biographiques visera à observer les liens significatifs entre la survenue d'un accident du travail ou la déclaration d'un problème de santé lié au travail et la situation professionnelle et l'état de santé à long terme. L'imbrication entre parcours-travail et construction de la santé au travail est un processus social qui se tisse dans les deux sens. N. Frigul, dans sa thèse, a proposé une analyse de la production sociale de l'exclusion de l'emploi chez des femmes en chômage de longue durée. Outre des conditions de travail pénibles et une absence de choix possible quant à leur parcours-travail, les femmes de son enquête étaient plusieurs à avoir subi des accidents du travail (Frigul, 1997). En partant d'une population de personnes licenciées pour motif économique, D. Dessors, J. Schram et S. Volkoff ont, pour leur part, montré que le fait de questionner la trajectoire des personnes en amont du licenciement faisait apparaître l'existence de différents problèmes de santé au travail, dont des accidents du travail, de façon significativement supérieure à la population des non-licenciés (Dessors *et al.*, 1991). Dans un ouvrage collectif qu'elles ont dirigé, B. Appay et A. Thébaud-Mony proposent en outre une analyse critique de la flexibilisation au regard de ses conséquences sociales, tout particulièrement sur la santé : « la santé au travail ne s'inscrit pas seulement sur le versant des conséquences. Elle joue un

rôle majeur dans le développement de la flexibilité productive et du processus de précarisation sociale » (Thébaud-Mony, 1997). Dans la lignée de ces travaux, on peut faire l'hypothèse que la survenue d'un ou plusieurs accidents du travail ou problèmes de santé liés au travail est à interroger dans la construction de processus de précarisation. Par l'analyse des données biographiques et par la réalisation d'entretiens semi-directifs, il s'agit de partir d'une approche dynamique de la construction de la santé au travail chez les personnes ayant déclaré au moins une atteinte à la santé liée au travail. Nous chercherons à voir dans quelle mesure les données statistiques et les entretiens permettent d'établir un lien entre atteintes à la santé liées au travail et changements (perçus comme négatifs ou positifs) aux niveaux du travail et de l'emploi, de la santé à moyen terme et de l'intégration sociale. Dans ce cadre, le rôle de la déclaration, de la reconnaissance et de la prise en charge institutionnelle des accidents du travail et des maladies professionnelles sera plus particulièrement étudié.

Pour ces deux axes de recherche, nous veillerons à étudier précisément les sous-populations des immigrés et des indépendants. Les immigrés font *a priori* partie des travailleurs les plus exposés aux accidents du travail les plus graves et, de fait, les plus handicapants pour la poursuite de leur activité. Or, leur formation initiale est souvent plus réduite que celle des Français nés en France, de sorte qu'ils semblent les moins disposés à une quelconque reconversion professionnelle. C'est ce que nous tenterons de vérifier. S'agissant des indépendants, nous chercherons surtout à savoir si, comme il existe des emplois « à risque » et du travail « à risque », on peut parler de statuts « à risque » concernant leur statut.

Conformément au déplacement problématique auquel ont conduit les données de *SIP*, nous analyserons aussi les traits spécifiques aux accidents du travail et aux problèmes de santé liés au travail.

2. MÉTHODOLOGIE DE LA POST-ENQUÊTE

Le choix d'articuler l'exploitation statistique de l'enquête *SIP* et la réalisation d'entretiens biographiques a plusieurs finalités. Il vise à contrôler les réponses recueillies lors de l'enquête par questionnaires, afin de percevoir si les modalités de *SIP* permettent d'atteindre une connaissance fine, sur le long cours, des liens entre la santé et le travail et plus spécifiquement, dans le cadre de notre projet, des processus qui conduisent à l'accident du travail et des incidences de ce dernier sur les parcours professionnels et de santé. Il vise aussi à approfondir la connaissance apportée par *SIP* sur certaines populations dont les conditions d'exposition aux risques professionnels demeurent mal connues et pour lesquelles nous supposons une forte invisibilité des accidents du travail

2.1. Définition de la population d'enquête qualitative

La population sélectionnée pour la réalisation d'entretiens biographiques l'a été à partir de différents critères : le premier étant qu'à l'occasion de la passation des questionnaires de l'enquête *SIP*, les enquêtés aient accepté d'être recontactés. Un deuxième critère était lié à la déclaration d'un accident du travail ou d'un problème de santé causé ou aggravé par le travail. Parmi l'ensemble des personnes répondant à ces deux premiers critères, nous avons centré notre attention sur trois sous-populations spécifiques : les ouvriers qualifiés de la grande industrie, les immigrés et les indépendants (hors professions libérales). Les premiers, réputés pour être mieux défendus que d'autres catégories de travailleurs et dont on imagine que les problèmes de santé liés au travail sont les mieux déclarés et reconnus, font office de population de référence. Il s'agit, par leur biais, de vérifier la solidité des indicateurs fournis dans *SIP*. Nos deux autres sous-populations, placées aux marges des situations de travail où les problèmes de santé sont les plus visibles, sont davantage envisagées comme permettant une première exploration de champs de connaissance jusqu'alors très peu explorés.

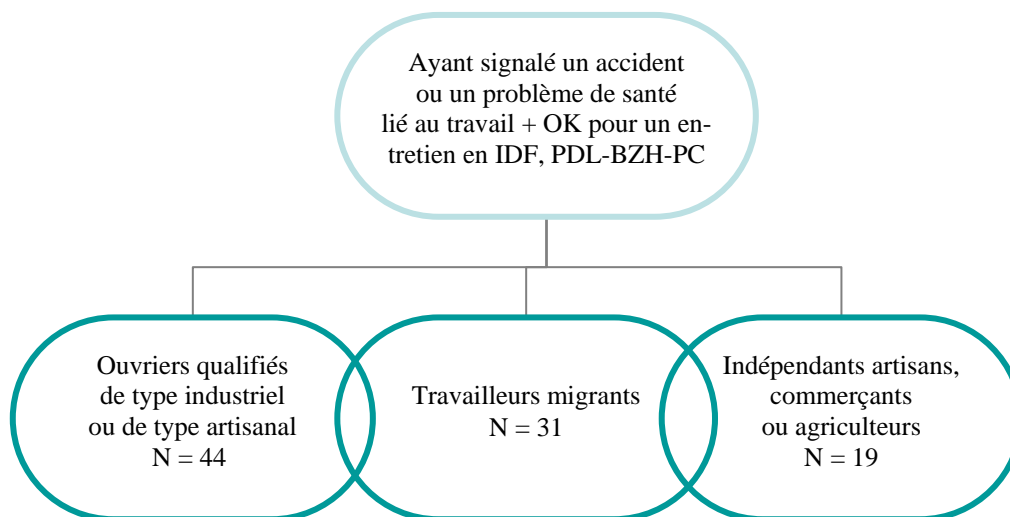
Une fois ces catégories définies, nous avons également souhaité sélectionner les enquêtés en fonction de leur âge, en divisant notre échantillon global en deux sous-groupes ; l'un constitué d'individus âgés de plus de 50 ans et l'autre, de moins de 50 ans. Cette hétérogénéité devait nous permettre

de tester les effets mémoire, supposés plus importants chez les plus anciens, et d'observer de probables effets d'âge et, ou de générations face aux accidents du travail, à leur déclaration et à leurs incidences. Enfin, un dernier critère de sélection, moins scientifique que pratique, a fini de délimiter notre population : nous avons restreint nos investigations aux régions parisienne et ligérienne. Au total, quarante entretiens devaient être réalisés.

Sur la base des critères précisés ci-dessus, la constitution de la population des personnes post-enquêtées a été réalisée par Thomas Amossé, en lien avec Catherine Mermilliod (Drees), Marlène Bahu (Drees) et Corinne Rouxel (Dares). Pour des raisons d'effectifs, nous avons dû élargir les critères géographiques et ceux définissant deux des trois sous-populations visées dans l'enquête : deux régions limitrophes aux Pays de la Loire ont été prises en compte (Bretagne et Poitou-Charentes) ; les travailleurs indépendants intégrés dans l'échantillon ne se sont pas limités aux artisans-commerçants mais ont intégré également les agriculteurs ; enfin, la sous-population des ouvriers qualifiés a concerné aussi bien les ouvriers qualifiés (OQ) de type industriel que ceux de type artisanal.

Précisément, nous avons sélectionné les personnes ayant accepté le principe de la post-enquête parmi les personnes ayant déclaré un accident du travail (421 sur les 1 066) ou un problème de santé lié au travail (1 200 sur 2 842). Puis, pour chacun de ces échantillons, nous avons défini trois sous-échantillons représentant respectivement les travailleurs indépendants, les travailleurs immigrés et les ouvriers qualifiés des quatre régions retenues. L'appariement, à l'aide de l'identifiant individuel, a ensuite permis de tenir compte des cas des individus sélectionnés à plusieurs titres : soit parce qu'ils avaient déclaré à la fois un problème de santé et un accident du travail ; soit parce qu'ils étaient à la fois immigrés et ouvriers, etc.

Au final, quatre-vingt-sept observations ont été sélectionnées. Certains individus appartiennent à deux sous-populations, comme le montre le graphique ci-dessous. Les identifiants des quatre-vingt-sept personnes ont été ensuite transmis à la Drees, en vue de lancer la procédure de récupération des fiches-adresses auprès de l'Insee.



Le tableau ci-après présente les quatre-vingt-sept individus sélectionnés, en détaillant, pour les trois sous-populations, la répartition par type de problème de santé, par origine géographique, par âge et par genre :

D'accord pour recevoir un chercheur et ayant signalé dans <i>SIP</i> un accident ou un problème de santé lié au travail + résidant en Île-de-France ou Pays de la Loire/Bretagne/Poitou-Charentes		Total (N=87)	OQ de type industriel ou de type artisanal (N=44)	Travailleurs migrants (N=31)	Indépendants artisans, commerçants ou agriculteurs (N=19)
Accident / maladie liée au travail	Ayant déclaré dans <i>SIP</i> un accident lié au travail	23	14	9	1
	Ayant déclaré dans <i>SIP</i> une maladie ou un problème de santé causé ou aggravé par les conditions de travail	69	32	26	18
Origine géographique	Résidant en Île-de-France	35	12	26	3
	Résidant en Pays de Loire, Bretagne ou Poitou-Charentes	52	32	5	16
Âge	Âgés de 50 ans ou moins	45	24	17	8
	Âgés de plus de 50 ans	42	20	14	11
Genre	Hommes	60	38	15	13
	Femmes	27	6	16	6

Sur les quatre-vingt-sept identifiants (NUMFA) transmis à la Drees, nous avons reçu soixante-seize fiches adresse. Les onze individus perdus sont : huit doublons (personnes déjà interrogées lors d'une post-enquête précédente) et trois personnes ayant changé d'adresse (NPAI)¹⁰.

Sur les soixante-seize fiches adresse disponibles, neuf ne comportaient aucun numéro de téléphone, ce qui a compliqué la prise de contact. Le choix a été fait de leur adresser quand même un courrier, en leur demandant de bien vouloir nous rappeler.

Prise de contact auprès des personnes post-enquêtées et bilan des contacts pris et des entretiens réalisés

Nous avons adressé un courrier aux soixante-seize personnes dont nous avons l'adresse. Sur ces personnes, dix-huit ont été perdues (non retour, adresses erronées, etc.) et vingt-deux ont refusé de participer à la post-enquête. Au total, trente-six personnes ont accepté le principe de l'entretien biographique : onze personnes de la catégorie « immigré », neuf de la catégorie « artisan-commerçant ou agriculteur » et seize de la catégorie « ouvrier qualifié ». Une large majorité de ces personnes sont de sexe masculin : seules cinq femmes immigrées et deux agricultrices ont été interviewées (voir tableau de synthèse en annexe II). Au final, notre population post-enquêtée se compose majoritairement de personnes âgées de plus de cinquante ans (vingt-six personnes sur trente-

¹⁰ Dans les 8 doublons, on perd : 5 OQ, dont l'un est immigré et 3 indépendants agriculteurs. Les 8 résident dans la région des Pays de la Loire. Les 3 personnes perdues de vue sont 2 immigrés et un ouvrier qualifié de type artisanal résidant (au moment de l'enquête) en Ile-de-France.

six), souvent retraitées, ce qui peut expliquer leur plus grande disponibilité. Enfin, plus de la moitié des enquêtés a déclaré, au cours de l'entretien, avoir eu un ou plusieurs accidents du travail, tandis que seulement sept d'entre eux en avaient déclaré un lors de la passation des questionnaires de l'enquête *SIP* (les autres ayant été sélectionnés au titre des problèmes de santé).

Ces trente-six personnes ont été interviewées entre novembre 2009 et juin 2010, à leur domicile pour la plupart. Deux d'entre elles nous ont joints de leur propre chef suite à la réception de notre courrier, alors même que nous ne disposions pas de leurs coordonnées téléphoniques. Par ailleurs, trois enquêtés de la catégorie « indépendant » ont été rencontrés aux côtés de leur conjoint. Si cette présence n'était pas décidée en amont de l'entretien et ne permet pas, à elle seule, de contrôler les réponses obtenues dans *SIP*, elle a cependant l'avantage d'éclairer certains pans des parcours professionnels des artisans sur lesquels nous reviendrons ultérieurement.

2.2. Méthodologie des entretiens et de l'analyse

Le choix de construire notre grille d'entretien à partir d'une entrée sur le travail, et non sur la « santé au travail » obéit à notre objectif initial de laisser les problèmes de santé émerger d'une manière non directive dans les récits recueillis. Ceci est cependant à souligner car ce choix méthodologique peut expliquer pour partie le constat, surprenant au premier abord, d'entretiens durant lesquels les problèmes de santé sont souvent apparus comme secondaires dans les discours recueillis (la plupart des enquêtes menées par entretiens tendent au contraire à montrer la place importante occupée par les questions de santé lorsque les personnes sont invitées à « raconter » leur parcours (cf. partie 3).

Principes de l'entretien biographique

La principale raison pour laquelle nous avons opté pour la réalisation d'une enquête qualitative, en complément de l'exploitation statistique de *SIP*, est que l'entretien peut permettre de recueillir une parole libérée des catégories de langage et de classement des chercheurs¹¹ et d'entrer plus en détail dans les parcours professionnels et de santé des enquêtés. Aussi sommes-nous particulièrement attentifs à la manière de mener ces entretiens.

Nous favorisons des durées d'entretien relativement longues (trois quarts d'heure à deux heures) et menons généralement ces échanges sans support papier. Il s'agit ainsi de rompre clairement avec la première phase de l'enquête *SIP* et de conduire l'entretien sur un mode relativement informel, proche de la discussion. Deux phases, plus ou moins longues et distinctes selon la loquacité de l'enquêté, structurent ces échanges.

Dans la première, non directive, nous avons veillé à laisser les enquêtés les plus libres possible quant au déroulement de leur récit. L'intérêt de cette phase est de laisser toute sa place à la logique propre des enquêtés en essayant de ne pas intervenir sur leurs temporalités individuelles et leur hiérarchisation des événements. Ainsi sommes-nous attentifs aux éléments suivants : Quelles sont les logiques à l'œuvre dans la reconstitution des événements ? Recouvrent-elles ou non les temporalités instituées ? Sur quelle base se construit un itinéraire professionnel, surtout lorsque celui-ci est chaotique, voire traumatique ? Qu'est ce qui, pour les individus, fait rupture dans un parcours, tant sur le plan professionnel que sur celui de la santé ? Comment, à quel moment, selon quelles modalités le thème de la santé s'inscrit-il dans le récit ?

Dans cette première phase, après avoir expliqué aux enquêtés l'intérêt de notre équipe de recherche pour les incidences du travail sur la santé, nous leur demandons seulement de nous raconter leur itinéraire professionnel dès son commencement. À partir d'une même question, certains font immédiatement le lien entre le travail et la santé, tandis que d'autres s'appliquent à retracer leur parcours

¹¹ Il ne s'agit évidemment pas de prétendre à la neutralité d'un tel échange. Cependant, malgré le rapport (social) de force et les effets de censure que l'enquêteur peut générer malgré lui, surtout lorsque sa visite est précédée d'une lettre certifiée par un ministère, la liberté de parole des enquêtés est plus grande dans le cadre de l'entretien que du questionnaire.

professionnel sans se soucier des raisons des changements de poste, de statut ou d'emploi qu'ils énoncent. Cette première phase offre donc l'occasion de retracer des parcours professionnels et de santé qui échappent aux découpages (emplois courts et emplois longs) de l'enquête *SIP*, de manière à construire nos hypothèses en partant des itinéraires tels que les individus les conçoivent.

Une seconde phase, semi directive, interroge plus précisément le parcours professionnel et les événements qui s'y inscrivent, en particulier les événements de santé. Nous prenons le temps de revenir sur chaque changement énoncé, de manière à ce que les enquêtés en formulent les motifs. Dans cette phase nous sommes très attentifs à tout ce qui viendrait contredire les déclarations telles qu'elles apparaissent dans *SIP*. Il s'agit de creuser chaque événement de santé en lien avec le travail en forçant la mémoire des interviewés, en convoquant les arguments, en interrogeant les (mé)connaissances (droits du salarié, droit du travail, droit de la *Sécurité sociale*, dispositifs administratifs, connaissances médicales, connaissance de l'entreprise) pour étudier le lien entre ces divers modes d'appréhension de la réalité sociale et professionnelle et la perception de sa santé.

Ainsi, chaque accident du travail repéré dans les récits, qu'il soit ou non défini comme tel par l'enquêté, fait l'objet d'un ensemble de relances de manière à alimenter les cinq questions principales qui traversent notre projet de recherche, à savoir :

- les raisons de l'invisibilité de l'accident dans le récit biographique,
- les conditions qui entourent l'accident du travail,
- les conditions de sa mise en visibilité institutionnelle,
- les effets de l'accident du travail sur l'itinéraire de santé et sur l'itinéraire professionnel,
- les effets de son invisibilité ou de sa reconnaissance institutionnelle sur ces mêmes itinéraires.

Du fait de la constitution de notre échantillon, et de la présence en son sein de personnes n'ayant pas déclaré d'accident du travail, nous approfondissons également la question des problèmes de santé causés ou aggravés par le travail. Cela nous permettra, à terme, d'analyser ce qui, du point de vue des enquêtés, constitue la frontière qui sépare l'accident du problème de santé.

Les entretiens biographiques sont également l'occasion d'être attentifs au rapport au corps des personnes interviewées ainsi qu'à leur rapport au corps médical. Si les liens entre la santé et le travail peuvent être saisis par des indicateurs objectifs tels que la nature de l'emploi et les conditions de travail notamment, ils ne peuvent être complètement détachés de la culture somatique des individus (L. Boltanski, 1971), de leur subjectivité. Il est désormais admis que l'écoute de son corps, la sensibilisation à la prévention et l'inclinaison à la consultation de généralistes et de spécialistes sont socialement construits ; ils varient selon l'origine sociale, l'âge, le sexe ou encore la profession des personnes. Or, nous pensons ce rapport au corps déterminant pour comprendre que certaines personnes se préservent dans le cadre du travail, tandis que d'autres sont moins attentives à un corps considéré comme une machine exploitable jusqu'à la rupture. Ainsi, les premiers entretiens réalisés nous permettent de comprendre que certains enquêtés n'aient pas déclaré un accident du travail parce que ce dernier ne les empêchait pas, sur le moment, de faire leur travail. Au cours des entretiens, nous multiplions donc les relances et les questions sur les pratiques de soin des enquêtés, de manière à saisir, *via* ces pratiques, leurs représentations du corps et de la santé. Nous questionnons, par exemple, selon leurs parcours et leurs propos, le nombre d'arrêts de travail qu'ils ont eu au cours de leur vie professionnelle, la façon dont ils traitent une grippe lorsqu'ils ne s'arrêtent pas, la façon dont se déroulent les consultations médicales en cas d'arrêt et insistons pour connaître l'ensemble de leurs problèmes de santé. Il faut parfois que nous proposons aux individus des problèmes de santé susceptibles d'être causés par leur travail pour qu'ils se remémorent y avoir effectivement été confrontés.

Enfin, pour chacune des trois sous-populations étudiées, certains points font l'objet de questionnements spécifiques. Les périodes énoncées par les immigrés en début d'entretien sont systématiquement mises en relation avec leurs conditions de séjour. Ceux-ci sont également invités à relater les raisons de leur migration, ainsi que ses conditions concrètes. S'agissant des artisans, nous les avons

pour certains rencontrés en couple et avons rapidement décidé de prêter une même attention aux parcours des artisans hommes recensés dans *SIP* qu'à celui de leurs femmes, travaillant à leurs côtés sans visibilité ni reconnaissance sociales. Dès les premiers entretiens en effet, il s'est avéré que l'état de santé de ces dernières pouvait être affecté par le travail de leur conjoint et pouvait en retour affecter la trajectoire professionnelle de ces derniers. Les mots utilisés pour décrire l'accident du travail suscitent également notre attention, ainsi que les dispositifs dont les artisans disposent pour être remboursés en cas d'arrêt de travail et d'accident du travail.

Le guide d'entretien et autres outils d'analyse

Les entretiens sont réalisés à l'aide d'un guide d'entretien, une trame qui vise à faciliter le travail d'analyse et de comparaison. Cette grille, réfléchiée en amont des premiers entretiens, a été réajustée au fil des rencontres. L'ordre des thématiques et questions qui y est présenté ne doit en aucun cas être contraignant, mais s'ajuster aux propos des enquêtés, à leur propre fil conducteur.

Guide d'entretien

0. Introduction - Présentation de l'enquête (*SIP* et post-enquête CENS)

- Rappel du questionnaire auquel ils ont répondu.
- Intérêt de notre équipe sur le thème des effets du travail sur la santé.
- Besoin de plus de précisions, de détails sur leur itinéraire, de sortir du cadre un peu rigide du questionnaire et de discuter plus librement.
- Garantie de l'anonymat.
- Intérêt de cette nouvelle enquête, validée par les ministères du Travail et de la Santé.

1. Parcours professionnel : Pouvez-vous me raconter quel a été votre parcours professionnel depuis votre sortie du système scolaire ?

- À quel âge avez-vous quitté l'école, avec quelle formation ?
- Entrée dans la vie active
- Puis, faire le point sur les changements (emplois, postes, statut), leurs raisons et leurs effets : choix (énoncé)/contrainte.
- Pour chaque emploi : description de l'entreprise (taille, secteur de production, éventuelles relations de sous-traitance) ; du statut d'emploi ; de la durée du contrat...
- Pour chaque situation de travail : en quoi consistait votre travail ? (description activité concrète, lien avec collègues, collectif de travail, organisation du travail...)
- Lien avec formation initiale et continue.
- Pour les immigrés : lien avec le parcours migratoire (origines sociales, formation, titres de séjour...)
- Par rapport au travail actuel : vous projetez-vous dans ce travail dans dix ans ?
- Qu'êtes-vous devenu depuis l'enquête *SIP* ? (*si pas évoqué déjà*)

2. Parcours santé : Pouvez-vous me raconter en gros quel a été votre parcours au plan de la santé depuis votre sortie du système scolaire ?

- Problème de santé ressenti (gêne, maladie, accident) : description, durée de la maladie / de l'arrêt, caractère chronique ou pas, ...
- Description contexte professionnel à ce moment-là.
- Lien avec le travail avant la survenue du problème ?
- Est ce que le problème évoqué coïncide avec une rupture/un changement (emploi-travail) évoqué en 1 ?
- Pour les femmes : nombre de grossesses + liens éventuels (avant/pdt/après) avec travail-emploi.

3. Inscription dans le temps / inscription biographique (corps et parcours) du(des) problème(s) de santé (et des grossesses pour les femmes)

- Reprise du travail ou pas ?
- Conséquences sur le travail (tâche, ambiance, relation aux encadrants, aux collègues) ?
- Conséquences sur la vie de famille (réajustement des rôles ?)
- Conséquences sur la santé (moral, séquelles, rechute...)

- Conséquence sur la vie hors travail (loisirs, sociabilité...)

4. Inscription institutionnelle problème(s) santé au travail évoqué(s) en 2 (*Q à poser pour chaque problème de santé lié au travail signalé – Distinguer AT et MP*)

- Déclaré ou pas ? Comment ? Pourquoi ? Auprès de qui ? Hésitations, enjeux ? (aide d'association, syndicats, patrons, particuliers, collègues, médecins, communauté, famille... ?)
 - o Pour AT : la victime signale l'AT à l'employeur, qui a déclaré l'AT à la Sécurité sociale
 - o Pour MP : la déclaration incombe à la victime, sur la base d'un certificat médical initial signé par son médecin traitant
- Pour indépendants : assurances, coût annuel, démarches particulières, mode d'indemnisation... ?
- Reconnaissance ou pas ? Arguments ? Délais ? Procédure ?
 - o Reconnaissance AT ou MP > paiement des indemnités journalières dès le premier jour d'arrêt de travail
 - o Voir si reconnaissance de séquelles / handicap > Incapacité permanente partielle (IPP) et taux de celle-ci
- Soutien social pendant la durée de la maladie / du problème de santé (collègues, famille, amis, « groupe communautaire », réseau professionnel...)

5. Est-ce que, en dehors de ce que vous nous avez déjà signalé (en 2), vous diriez que votre travail affecte ou a affecté votre santé ?

- Si oui : de quelle manière ?
- Depuis combien de temps ? Durant quelle période ?
- Autres AT ou MP éventuels *Si oui, retour à 3.*

6. Talon sociologique

- date de naissance,
- statut matrimonial,
- nombre d'enfants,
- profession des parents,
- diplôme, formation (*si pas cités en 1*),
- nationalité,
- pays d'origine,
- statut de l'entreprise actuelle (nombre de salariés, taille, etc.) (*si pas cités en 1*),
- Êtes-vous syndiqué ? (comment ? pourquoi ? chez qui ? à quelle occasion ?)

7. Question bilan à la fin de l'entretien

- Selon vous, qu'est ce qu'un bon travail ?

8. Vous pensez à autre chose, dont vous voudriez parler ?

9. Suivi

- S'assurer qu'on peut rappeler en cas de besoin.
- Proposer d'envoyer les résultats de notre enquête dès publication

Une fois l'entretien réalisé, chaque enquêteur le retranscrit intégralement et rédige différents documents destinés à faciliter le partage des données et leur comparaison. Un premier document de « *présentation de l'entretien* » retrace son déroulement, ainsi que les données recueillies tant sur les origines sociales de la personne que sur son parcours professionnel ou son rapport au corps (voir annexe). Un deuxième document, nommé « *fiche parcours* », est une synthèse sous forme de tableau des principales périodes énoncées par l'enquêté lors de l'entretien : il vise à *être comparé* aux fiches biographiques réalisées à partir du questionnaire et des périodes d'emploi, longues et courtes, qui les structurent. Enfin, les *retranscriptions d'entretien* sont découpées à l'aide de sous-titres ;

nous souhaitons que chaque membre de l'équipe puisse ainsi en faire une lecture rapide à partir des thèmes qui nous semblent significatifs.

Réalisation des fiches parcours

Un travail sur les grilles biographiques a été mené, dans un double objectif de validation des données *SIP* en matière de reconstitution de l'itinéraire professionnel et comme outil d'aide à l'analyse des parcours reconstitués en entretien. Pour chaque individu rencontré en post-enquête, nous avons mis en miroir d'une part, la grille biographique remplie au crayon par les enquêteurs Insee (transmise par la Drees), en ayant en tête les consignes données aux enquêteurs, d'autre part, une fiche biographique de synthèse que nous avons nous-mêmes construite au vu des réponses données dans *SIP* et enfin la fiche-parcours réalisée au terme de l'entretien semi-directif (cf. partie 3 et fiches-parcours en annexe VII).

Plusieurs niveaux d'analyse des entretiens

L'analyse des entretiens combine différents niveaux de lecture et de comparaison des matériaux d'enquête. Le premier s'attache à l'ensemble des entretiens. Il permet d'identifier les articulations récurrentes, d'un entretien à l'autre, entre les événements de santé liés au travail et les itinéraires professionnels et de santé des enquêtés. Peuvent ainsi être observés les effets de la reconnaissance professionnelle sur la santé par exemple, ou encore ceux de la reconnaissance institutionnelle d'une atteinte à la santé par le travail sur les parcours professionnels et de santé. À cette échelle transversale d'analyse, on observe aussi les éléments biographiques qui éclairent les représentations du travail et de la santé des enquêtés et génèrent des différences entre eux. L'âge des enquêtés, ou plus justement leur contexte sociohistorique de socialisation, apparaît alors déterminant.

Le niveau de lecture suivant se centre sur les trois sous-populations de la post-enquête. Il permet d'identifier et d'analyser ce qui les caractérise en propre et les distingue les unes des autres : l'absence de garanties en cas d'atteinte à la santé par le travail pour les artisans par exemple. Il permet aussi de voir de ce qui, au sein d'une même sous-population, fait varier les représentations des liens entre la santé et le travail. Les effets du genre ou encore des transformations internes à une profession sont ici analysés.

Une fois cette comparaison inter-entretiens réalisée, un troisième niveau d'analyse croise et confronte l'ensemble des matériaux recueillis pour une même personne : la grille biographique, le questionnaire *SIP* et enfin l'entretien. À ce stade, il s'agit d'éclairer les itinéraires professionnels et de santé de chaque enquêté, mais aussi la perception qu'ils ont de ce parcours, à la lumière de leurs conditions objectives et des événements professionnels et de santé qui jalonnent leur trajectoire. Cette confrontation a d'autres vertus. Elle permet de tester la validité des réponses recueillies au moment du questionnaire et d'expliquer les écarts observables entre les différents modes de recueil que sont le questionnaire et l'entretien, et les moments de leur passation. Si les effets d'enquête (nouveau mode de questionnement et retour sur le terrain autour d'une même thématique) ne peuvent être négligés pour comprendre ces écarts, notre travail consiste aussi à chercher les autres éléments susceptibles de les éclairer. Ainsi, un nouvel événement de santé survenu entre 2006 et 2009 peut-il changer les représentations qu'un enquêté a de ses itinéraires professionnels et de santé.

L'analyse qui résulte, et de ces trois niveaux de lecture, et de la confrontation des données pour un même individu, prend généralement la forme d'une trajectoire rédigée.

3. CARACTÉRISATION DES ACCIDENTS ET PROBLÈMES DE SANTÉ LIÉS AU TRAVAIL DANS L'ENQUÊTE *SIP*

Le champ retenu dans l'étude est celui des atteintes à la santé liées au travail (accidents ou maladies), indépendamment de leur reconnaissance institutionnelle au titre des accidents du travail ou

des maladies professionnelles. Le lien avec le travail est établi par l'enquêté lui-même : pour un accident, il aura signalé à l'enquêteur qu'il s'agit d'un « accident du travail », d'un « accident de trajet » ou d'un « autre accident » mais dont « les circonstances sont liées aux conditions de travail ». Pour la maladie (ou le problème de santé), l'enquêté aura signalé dans l'enquête qu'elle (il) a été « causée ou aggravée par les conditions de travail ». L'entrée « santé au travail » retenue pour ce projet correspond donc à un jugement subjectif, celui de l'enquêté, qui choisit de définir son accident ou sa maladie comme étant lié(e) à son travail (à ses conditions de travail ou au trajet pour s'y rendre). Même si ce caractère subjectif est un reflet du vécu et du ressenti de la personne enquêtée, s'en tenir aux seules atteintes reconnues institutionnellement comme « professionnelles » présentait le risque de ne retenir qu'une petite partie des atteintes à la santé liées au travail. Ce faisant, en nous intéressant aux accidents et maladies liés au travail par les individus (quelle que soit la nature de ce lien), il est évident que nous ne nous inscrivons pas dans une quelconque recherche de causalité sur l'origine professionnelle des atteintes signalées. Ce n'est ainsi pas la différence entre le « causé » ou l'« aggravé » par les conditions de travail qui nous intéresse, mais bien *le lien* opéré par l'enquêté entre sa maladie et son travail et la façon dont cette atteinte à la santé entre en jeu, ou non, dans l'activité de travail et dans le devenir professionnel.

Par ailleurs, le choix d'inclure dans l'analyse tous les accidents de trajet a été discuté. S'ils sont juridiquement considérés comme des accidents du travail, leur survenue interroge cependant de façon moins directe le travail, puisqu'ils surviennent sur le trajet domicile-travail, en dehors du temps de travail des salariés et sont donc coupés du rapport de subordination du salarié à l'employeur¹². Toutefois, il nous semble cohérent de les maintenir dans l'étude, à partir du moment où ils sont des « accidents liés au travail ». Entrant juridiquement dans le champ des « accidents du travail », nos questions de recherche relatives à la déclaration et à la reconnaissance se posent pour eux également. De même, les accidents de trajet sont, par la blessure qu'ils génèrent, des accidents de santé, pour lesquels nos questions de recherche sur les incidences des accidents sur la carrière professionnelle restent posées¹³.

La population observée statistiquement correspond aux personnes ayant signalé dans *SIP* au moins l'une des atteintes à la santé liée au travail définies dans l'objet : accident du travail au sens large et maladies ou problèmes de santé liés aux conditions de travail (que ce lien soit causal ou aggravant). Dans l'enquête *SIP*, 56 % des répondants n'ont déclaré aucun problème de santé au cours de leur vie et 44 % en ont déclaré au moins un (quel qu'il soit). Parmi ces derniers, plus du tiers (39 %) relie ce(s) problème(s) de santé au travail. Concernant les accidents, 82 % des enquêtés *SIP* n'ont déclaré aucun accident au cours de leur vie. Pour les 18 % de personnes ayant déclaré au moins un accident dans l'enquête *SIP*, on observe la même proportion de 39 % d'individus qui lient leur(s) accident(s) à leur travail (accident du travail, accident de trajet ou autre accident dont les circonstances sont liées au travail).

Si l'on regroupe les accidents et les maladies ou problèmes de santé, on constate que plus d'une personne sur deux (52 %) en a signalé au moins un(e) dans l'enquête *SIP*. Elles se répartissent en deux sous-ensembles : 30 % ne relient pas ces atteintes à leur travail et 22 % font un lien avec leur travail : 15 % ont déclaré une maladie ou un problème de santé lié au travail (au moins un), 5 % ont

¹² Les accidents de trajet se distinguent à ce titre des accidents de la route survenant lors d'une mission du salarié à l'extérieur.

¹³ Le croisement entre la description de la nature de l'accident et son lien avec les conditions de travail montre que 78 % des « accidents de trajet » sont signalés comme n'ayant pas de lien avec les conditions de travail dans leurs conditions de survenue. Ce constat n'a rien d'étonnant, vu la spécificité de la catégorie « accidents de trajet » rappelée plus haut. Mais on peut *a contrario* s'étonner du pourcentage inverse : 22 % des « accidents de trajet » ont, selon leurs victimes, leurs circonstances liées aux conditions de travail. De même, si 65 % des « accidents de travail » signalés dans *SIP* ont, selon leurs victimes, leurs circonstances liées aux conditions de travail, il en reste 35 % pour lesquels les personnes accidentées ne font pas le lien avec les conditions de travail. Ce croisement nous permet de voir que la dénomination choisie pour qualifier l'accident (« de trajet », « du travail », « autre ») renvoie à un lien accident-travail plus complexe qu'il n'y paraît. Souhaitant intégrer à l'analyse le maximum de cas d'accidents en lien avec le travail, nous faisons le choix de considérer qu'un seul des critères (nature ou circonstances) suffit pour être intégré au champ de l'étude.

déclaré un accident du travail (au moins un), et 2 % ont déclaré à la fois un problème lié au travail et un accident du travail (au moins un de chaque) (graphique 1-1).

Graphique 1-1

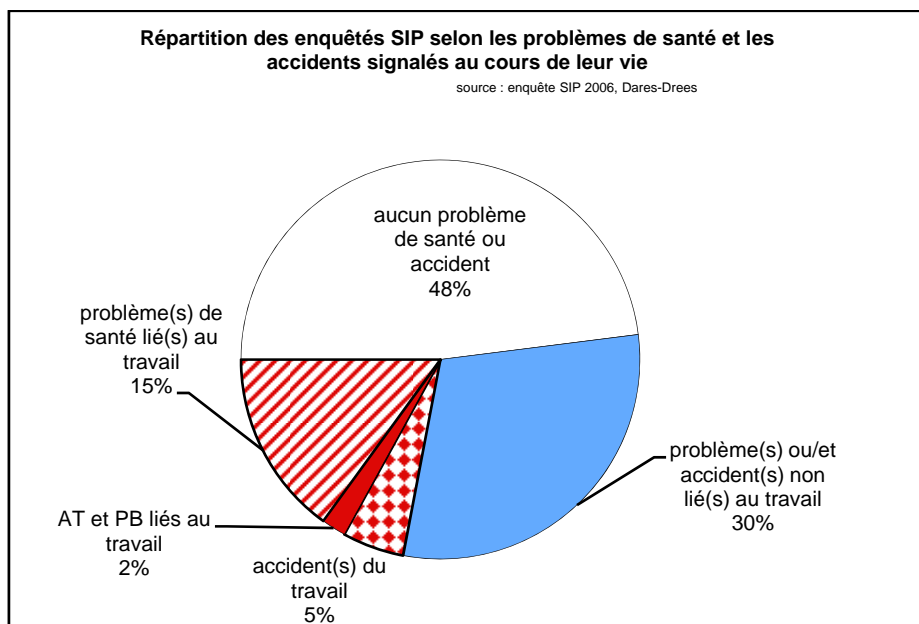


Tableau 1-1

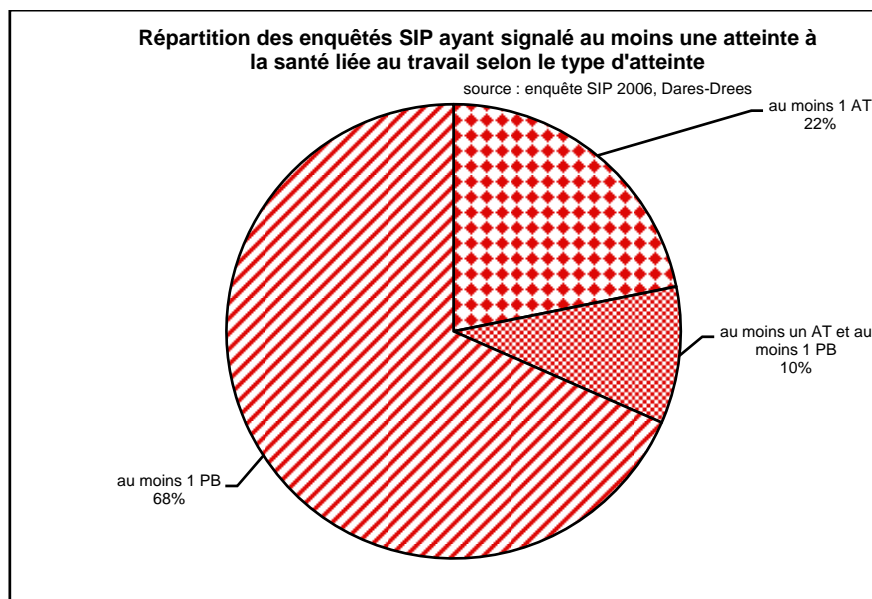
Population totale	Fréquence	Pourcentage
Aucun problème de santé ou accident	19 366 706	48 %
Problème(s) ou/et accident(s) non lié(s) au travail	12 204 935	30 %
Problème(s) ou/et accident(s) lié(s) au travail	8 866 677	22 %
<i>accident(s) du travail</i>	<i>1 936 342</i>	<i>5 %</i>
<i>AT et PB liés au travail</i>	<i>863 749</i>	<i>2 %</i>
<i>problème(s) de santé lié(s) au travail</i>	<i>6 066 586</i>	<i>15 %</i>
Total	40 438 318	100 %

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Notre population d'enquête correspond donc à 8 866 677 individus en données pondérées (tableau 1-1). Ceci correspond à un effectif de 3 310 personnes interrogées (694 déclarant au moins un accident du travail, 2 279 déclarant au moins une maladie ou un problème de santé lié au travail et 337 déclarant à la fois les deux types d'atteintes liées au travail).

Dans cette population déclarant dans l'enquête *SIP* un événement de santé (accident ou maladie) lié au travail, 22 % sont des accidentés du travail (au moins un accident du travail), deux tiers (68 %) ont signalé un (au moins) « problème de santé causé ou aggravé par les conditions de travail », et 10 % ont signalé au moins un accident du travail et un problème de santé lié au travail dans l'enquête (graphique 1-2).

Graphique 1-2



Si l'on distingue les individus ayant signalé une seule atteinte à la santé liée au travail de ceux qui en ont signalé au moins deux, on constate que, sur notre population d'enquête, 20 % sont des « mono-accidentés » (1 seul AT, pas d'autre problème de santé lié au travail), 52 % sont des « mono-malades » (1 seul PB, pas d'AT) et 29 % sont des « poly-atteints » (« poly-accidentés » ou « poly-malades » ou cumulant AT et PB).

Tables créées

Création de la table des accidents et des problèmes de santé enrichie des informations individuelles et professionnelles (à la date d'enquête et de survenue de l'accident / du problème de santé)

- 1) En premier lieu, on apparie à l'aide de l'identifiant individuel la table des accidents (limitée au champ défini plus haut) avec la table recensant les périodes d'emploi long. On ne garde les variables relatives à l'épisode que si l'année de survenue de l'accident est incluse au sens large (*i.e.* bornes incluses) dans l'épisode d'emploi long. Si l'accident ne correspond à aucun de ces épisodes d'emploi long, on adopte la même procédure avec la table des périodes d'emplois courts.
- 2) En deuxième lieu donc, la table des accidents qui ne sont pas survenus pendant une période d'emploi long est appariée (toujours à l'aide de l'identifiant individuel) avec la table recensant les périodes d'emploi court. On ne garde les variables relatives à l'épisode que si l'année de survenue de l'accident est incluse au sens large (*i.e.* bornes incluses) dans l'épisode d'emploi court. Si l'accident ne correspond à aucun de ces épisodes d'emploi, on adopte la même procédure avec la table des périodes de chômage, puis d'inactivité.
- 3) Et 4) l'appariement avec les épisodes d'inactivité et de chômage n'aboutit en réalité à aucune observation, signe de la cohérence des réponses relatives aux accidents du travail (dont la date de survenue correspond toujours à un épisode d'emploi).
- 5) En revanche, lorsqu'on agrège de nouveau les tables d'accidents appariées respectivement avec les épisodes d'emploi long et d'emploi court, on obtient soixante-dix-neuf individus en double, qui correspondent à des accidents qui sont survenus l'année d'une transition entre deux épisodes successifs d'emplois longs ou courts. Dans ce cas, on conserve les informations relatives à l'épisode d'emploi le plus ancien, faisant l'hypothèse que c'est à cet épisode que correspond l'accident.
- 6) Enfin, on apparie cette nouvelle table avec la table « individu » (toujours à l'aide de l'identifiant individuel) de façon à obtenir les informations correspondant à la situation de l'individu à la date d'enquête ou à ses caractéristiques permanente (genre, année de naissance, niveau de formation initial, etc.).

→ Au final, la table constituée contient 1 247 accidents (1 031 personnes) et les informations relatives à la situation à la date de survenue de l'accident, à la situation à la date d'enquête et aux caractéristiques individuelles.

Création de la table des problèmes de santé enrichie

On suit exactement les mêmes étapes que ci-dessus et on obtient au final une table de 3 872 problèmes de santé (2 842 personnes) avec les informations relatives à la situation à la date de déclaration du problème, à la situation à la date d'enquête et aux caractéristiques individuelles.

Création de la table des atteintes à la santé liées au travail enrichie

Les deux tables créées sur les accidents et les atteintes à la santé liées au travail présentées ci-dessus se trouvent réunies dans une même table, où les observations ne sont plus les atteintes mais la totalité des individus ayant répondu à l'enquête *SIP*. Pour chaque enquêté, le ou les accidents du travail et problèmes de santé liés au travail sont autant de colonnes ajoutées, avec un numéro d'ordre indexé à chaque événement de santé et aux caractéristiques structurelles qui s'y rapportent. Des variables de comptage et de caractérisation des atteintes à la santé liées au travail sont également insérées à cette table.

3.1. Que sont les accidents du travail et qui sont les accidentés du travail dans l'enquête *SIP*¹⁴ ?

Ce que nous appelons, dans cette étude, « accidents du travail » (AT) relève d'une acception large, qui recouvre tous types d'accidents liés au travail. Dans l'enquête *SIP*, ces accidents peuvent avoir été définis par les individus comme « accident pendant le trajet domicile-travail » (27 %), comme un « accident de travail » (70 %) ou comme un « autre accident » dont les « circonstances sont déclarées être liées aux conditions de travail » de l'enquêté (3 %). En effectif, la population des accidentés du travail (au moins un AT) est de 1 031 individus dans l'enquête *SIP* (2 800 091 personnes en données pondérées) (tableau 1-2).

Tableau 1-2

<i>Nature du 1^{er} accident du travail signalé dans SIP</i>	Fréquence	Pourcentage	Fréquence cumulée	Pourcentage cumulé
accident de trajet (n = 287)	768 931,3	27	768 931,3	27,46
accident de travail (n = 711)	1 947 778	70	2 716 710	97,02
autre accident lié au travail (n = 33)	83 380,94	3	2 800 091	100

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Sur le plan quantitatif, on peut tout de suite constater que l'enquête *SIP* ne couvre qu'une petite partie des accidents du travail, au regard des données statistiques existantes (CNAMTS ou Dares) : de l'ordre de 1 sur 5 pour les AT avec arrêt pour les douze derniers mois ; de 1 sur 6 à 8 pour l'ensemble des AT). En effet, d'après les dernières enquêtes *Conditions de travail* et *Sumer*, on peut

¹⁴ La caractérisation porte sur la population ayant déclaré dans l'enquête *SIP* au moins un accident du travail. Les caractéristiques présentées sur les accidents du travail sont par conséquent fondées sur les seuls accidents du travail de rang 1 (1 031 observations sur les 1 206 accidents du travail comptabilisés au total). À titre indicatif, les accidents du travail de rang 2 (N=132) sont à 98 % décrits par les enquêtés comme des « accidents du travail », 2 % sont des « accidents de trajet ». Au-delà, le faible nombre d'observations ne permet pas d'établir des pourcentages pertinents.

estimer à environ 800 000 le nombre de salariés ayant connu un accident du travail avec arrêt de travail dans les douze mois précédant l'enquête. Or, dans *SIP*, le nombre d'accidents déclarés en 2005 est de 160 000, soit un sur cinq. Et lorsque l'on considère les années de survenue plus anciennes, le nombre d'accidents déclarés diminue régulièrement : environ 120 000 autour des années 2000, 80 000 autour des années 1990, 60 000 ou moins avant les années 1980. Il est bien sûr difficile d'estimer de façon précise le nombre « réel » d'accidents du travail ayant affecté l'ensemble des personnes enquêtées dans *SIP* : du fait de l'évolution de la survenue des accidents du travail en France et des trajectoires de santé et de résidence des victimes de ces accidents notamment. Mais on peut considérer sans grand risque d'erreur que la diminution du nombre d'accidents déclarés à mesure que l'on remonte le temps correspond à une sous-déclaration des accidents anciens du fait de la mémoire.

Le biais principal est cependant indépendant de cet effet « mémoire ». Il tient au questionnement des accidents du travail dans *SIP* : le concept d'accident « grave » est beaucoup plus restreint que celui retenu dans les enquêtes *Conditions de travail* ; et le questionnaire ne prévoit pas d'interrogation directe sur la survenue d'accidents du travail, qui ne sont signalés qu'à l'occasion de la reconstitution de l'itinéraire professionnel (IP) ou à travers des questions générales sur la santé et les accidents.

Questionnement sur les accidents du travail dans l'enquête SIP

Le questionnement sur la survenue d'un ou plusieurs accidents du travail dans l'enquête *SIP* n'est pas comparable à une question unique et directe comme celle, par exemple, intégrée à l'enquête *Conditions de travail* depuis 1998 (« Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu un accident du travail, même bénin, qui vous a obligé à vous faire soigner ? »). Dans le questionnaire *SIP*, outre le fait que l'interrogation ne porte pas sur « les douze derniers mois », mais sur la durée de l'itinéraire professionnel, le moment du repérage de l'accident est associé à un questionnement plus ou moins direct sur l'accident en tant que tel.

Tout d'abord, lors de la reconstitution de l'itinéraire professionnel (depuis la fin des études initiales), c'est de façon indirecte que l'on accède aux accidents. La date, le type (au sein ou à la fin d'un emploi long ou d'une période d'emplois courts, ou lors d'un départ en retraite ou pré-retraite) et, surtout, l'origine de chacun des changements sont d'abord renseignés. Précisément, si les personnes enquêtées déclarent (selon le type de changement) que les changements ont eu lieu « en raison d'un problème lié à [leur] santé » (questions E70, A95), que « leur cause était (au moins en partie) la santé » (E78, A103, EA117), qu'ils ont été effectués « du fait d'un problème de santé » (I129c) ou s'ils avaient déclaré auparavant qu'ils avaient « dû interrompre un apprentissage, une formation professionnelle pour raison de santé » (F24), une même question leur est posée, qui précise la « nature du problème de santé » (E71, E79, A96, A104, EA118, I130) ou le « motif de santé » (F25). Cette question prévoit comme modalités de réponse (dans l'ordre) : « un handicap ou une malformation », « un accident », « une maladie », « d'autres symptômes (mal de dos, fatigue chronique...) », « la volonté de préserver votre santé (ex : sentiment d'usure, tabagisme passif...) ». Et c'est ainsi, par le biais des changements professionnels, que les « problèmes de santé », et notamment les « accidents », sont en premier lieu repérés dans le cadre de l'enquête *SIP*.

Ensuite, l'ensemble de ces accidents fait l'objet d'un questionnement spécifique (de S25 à S28) qui vise à préciser leur année (elle peut être antérieure à celle du changement par le biais duquel ils ont été repérés), leur lien avec les changements professionnels ultérieurs et leur nature (par une question ouverte). C'est à cette occasion qu'est finalement interrogée directement la survenue d'un ou de plusieurs « accidents(s) grave(s) » en dehors de ceux éventuellement mentionnés jusque-là (S29). Suivant la logique du questionnaire, ces accidents (qui peuvent avoir eu lieu dans le cadre du travail ou non), sont limités par un critère subjectif de gravité mais sont réputés n'avoir pas eu de conséquences identifiées sur une rupture de l'itinéraire professionnel : ils n'ont du moins pas été identifiés comme tels. Comme précédemment, ces accidents sont datés et décrits (S31-S32).

Enfin, pour l'ensemble des accidents repérés dans le questionnaire *SIP*, un module d'interrogation particulier est posé (de S79 à S89). Il permet de qualifier les accidents selon plusieurs grilles de réponses qui tiennent à la fois à leur lien avec le travail, à leur reconnaissance institutionnelle et à leurs conséquences du point de vue du travail et de la santé. Il peut par exemple s'agir « d'un accident ayant eu lieu sur le trajet entre le domicile et le lieu de travail », « d'un autre accident de travail » ou « d'un autre accident » (S79), d'un accident « dont les circonstances sont liées aux conditions de travail » (S80), qui peut avoir été signalé (ou non) à l'employeur et reconnu (ou non) par la Sécurité sociale (S81). Il peut avoir entraîné des troubles ou des séquelles (S83), nécessité un traitement (S84) et s'être accompagné d'un ou de plusieurs arrêts de travail (S85) d'une durée totale de « moins d'un mois », de « un à six mois » ou « de plus de six mois » (S86). En termes de conséquences sur la carrière, la situation vis-à-vis de l'emploi (rupture du contrat de travail, inactivité durable), du travail (changement de poste, de profession ou de secteur) ou de ses conditions (aménagement de poste par exemple) est interrogée (S88), tout comme la catégorisation juridique de ses séquelles (de l'incapacité partielle à l'invalidité totale, S89).

L'analyse des réponses à la question ouverte sur la « nature de l'accident » (S26) permet de vérifier si les descriptions en clair des accidents faites par les enquêtés ne présentent pas d'incohérences majeures. Trois registres de réponses ressortent de l'analyse. En premier lieu, on observe 664 réponses relevant d'un registre contextuel, c'est-à-dire correspondant à la description des conditions de survenue de l'accident. On y trouve des descriptions liées au travail (outil, machine en cause), à l'environnement de travail, à l'événement à l'origine de la blessure (chute, choc, explosion), à l'activité de travail (« en soudant », « effort physique », « en descendant d'une échelle », travaux agricoles, etc.). On y trouve aussi des accidents liés à la route (332), mettant en cause un véhicule (voiture, camion, moto, vélo, etc.) ou/et la circulation (comme piéton) et 9 accidents militaires définis ainsi ou accidents de parachutisme (5). Le deuxième registre de réponses en clair est le registre médical (486 réponses). Les réponses portent alors sur une description de la blessure (fracture, entorse, rupture ligaments, déchirure musculaire, etc.), de l'organe atteint (mains, doigts, dos, bras, jambe, tête, etc.), des conséquences physiques (amputation, tassement de vertèbres, etc.). On note aussi 3 tentatives de suicide. En dernier lieu, l'étude des libellés fait apparaître un registre neutre, où les accidents du travail sont présentés comme des catégories : « accident de travail » (128), « accident de trajet » (21), ou seulement « accident » (1). Globalement, les réponses observées ne présentent pas d'incohérence avec le champ des accidents du travail tel que défini pour l'étude. Quelques descriptions pourraient peut-être donner lieu à des discussions : 11 relatives à des accidents liés au « sport » (dont 3 accidents de ski), 1 « suspicion d'amiante », qui relève plus du registre des maladies professionnelles et 1 « tumeur post-opératoire » pour la même raison.

Plus d'un accident du travail sur trois déclarés dans SIP a « eu globalement des conséquences sur la vie professionnelle des personnes », mais seulement un sur cinq a été signalé à la suite d'une perturbation de l'itinéraire professionnel

Si l'on observe le lien entre les accidents du travail et les perturbations de l'itinéraire professionnel, on constate que seul un accident du travail sur cinq (19 %) a été signalé dans l'enquête *SIP* comme étant précisément lié à une (ou plusieurs) perturbation(s) de l'itinéraire professionnel (IP). Sans la question complémentaire posée ultérieurement dans l'enquête sur la survenue d'autres accidents « graves » non évoqués au préalable, notre corpus d'enquête aurait donc été particulièrement restreint. Lorsqu'il est observé à partir d'une question sur les « conséquences globales de l'accident sur la vie professionnelle » (S87), le lien entre accidents du travail et itinéraire professionnel est toutefois plus fort : 35 % des accidentés répondent alors par l'affirmative à cette question, soit plus de un sur trois. On note que, pour les accidents du travail non liés à une perturbation de l'IP, cette proportion est de 23 % (elle est, logiquement, très forte pour les accidents du travail renseignés en lien avec une perturbation de l'IP : plus de 85 %).

Pour les individus ayant indiqué que l'accident avait eu des « conséquences sur la vie professionnelle » (35 % des accidentés du travail), treize *items* étaient proposés pour en décrire le type (S88). Nous proposons les regroupements suivants¹⁵ :

- conséquences au niveau de l'emploi (perte de l'emploi, retrait définitif du marché de l'emploi, difficultés à retrouver un emploi stable)¹⁶ : 39 % des réponses ;
- conséquences au niveau du travail (changement ou aménagement du poste de travail ou du temps de travail ; changement de profession ou de secteur d'activité)¹⁷ : 36 % ;
- conséquences liées à des difficultés de déplacement (aide à la mobilité pour le trajet domicile-travail ou sur le lieu de travail)¹⁸ : 2 %.

L'analyse des réponses données en clair pour cette modalité « autres » (23 % des réponses) fait ressortir plusieurs sortes de conséquences¹⁹ :

- Liées au travail : difficultés physiques pour faire le travail (douleurs, fatigue, nouvelle pathologie, séquelles, handicap) (trente-cinq réponses) ; changements dans l'organisation du travail et dans les conditions de travail (treize réponses).
- Liées au déroulement de la carrière : l'accident a joué sur un nouveau cap ou, au contraire, une stagnation (« a manqué une promotion », absence de reconnaissance...), a entraîné un risque de mise à la retraite (douze réponses) ; l'arrêt de travail a été très long (dix réponses) ; une démission.
- D'ordre psychosocial : la « peur », une appréhension, des conséquences « psychologiques » et des difficultés relationnelles au travail engendrées par l'accident (dix réponses).

On peut par ailleurs se demander si les accidents du travail repérés dans l'enquête *SIP* suite à une perturbation de l'IP sont ceux qui sont survenus le plus récemment, ou, à l'inverse, le plus lointainement. Il semble qu'il n'y ait pas de lien entre la date de survenue de l'accident (l'ancienneté) et la façon dont il est renseigné dans l'enquête *SIP* : les accidents du travail non liés à une perturbation de l'IP (AC_IP = 0) sont 36 % à être survenus il y a moins de dix ans, 24 % sont survenus entre dix et dix-neuf ans et 40 % sont survenus il y a vingt ans ou plus. Ces proportions sont proches de celles observées sur la totalité des accidents du travail (36 % ont moins de dix ans, 25 % ont entre dix et dix-neuf ans et 40 % ont vingt ans ou plus d'ancienneté).

Des accidents du travail graves, dont les séquelles sont encore vives

Compte tenu du mode de questionnement choisi dans l'enquête *SIP* sur la survenue d'accidents au cours du parcours professionnel – accidents « graves » ou/et ayant un lien avec une perturbation de l'itinéraire professionnel – il n'est pas surprenant de constater que neuf accidents du travail sur dix signalés dans l'enquête ont été suivis d'un arrêt de travail. Dans plus de quatre cas sur cinq, l'arrêt de travail est supérieur ou égal à un mois (51 % des arrêts compris entre un et six mois et 30 % de plus de six mois). Dans 60 % des cas, les accidentés du travail déclarés dans *SIP* en ressentent encore des séquelles en 2006 et pour 21 % l'accident nécessite encore aujourd'hui la prise de médicaments (cette part est de 35 % chez ceux qui ressentent encore des séquelles en 2006).

¹⁵ Le questionnaire *SIP* laissait la possibilité de cumuler quatre réponses différentes sur les conséquences de l'accident. N'ayant constaté aucune double réponse, on peut additionner les pourcentages.

¹⁶ À cause de l'accident, l'enquêté n'a jamais pu travailler (13 %), s'est définitivement retiré du marché du travail (6 %), a été licencié (15 %), a eu des difficultés à trouver un emploi stable (5 %).

¹⁷ À cause de l'accident l'enquêté a changé de poste (16 %), a changé de profession (10 %), a changé de secteur d'activité (1 %), a connu un ménagement dans son poste de travail (4 %), a connu une réduction de son temps de travail (3 %), a connu un aménagement de son temps de travail (2 %).

¹⁸ À cause de l'accident, l'enquêté a été assisté pour son déplacement domicile-travail (1,5 %) ou a été aidé pour sa mobilité sur son lieu de travail (0,5 %).

¹⁹ Sur les 111 réponses en clair étudiées, 21 correspondaient à l'une des douze modalités proposées et 9 réponses se sont avérées inexploitables (texte tronqué).

Face à ces traces encore vives ressenties par les enquêtés, on peut supposer que les accidents du travail identifiés dans *SIP* sont surtout des accidents récents. Il n'en est rien. La répartition des accidents selon leur ancienneté (tableau 1-3) montre en effet que seul un peu plus du tiers des accidents du travail recensés dans l'enquête est survenu il y a moins de 10 ans (36 %). Un accident sur quatre (25 %) est survenu entre dix et dix-neuf ans avant l'enquête et 39 % datent de vingt ans ou plus. Pour chacun de ces trois groupes, on n'observe en outre presque pas de différence selon l'arrêt de travail, sa durée et les séquelles laissées en 2006. Les accidents du travail les plus anciens étant même, contrairement à ce que l'on aurait pu penser, plutôt moins graves que les plus récents (88 % d'arrêt de travail pour les AT datant de vingt ans ou plus, contre 92 % pour les AT datant de moins de dix ans ; 28 % d'arrêts de plus de six mois, contre 31 %).

Tableau 1-3

Le 1 ^{er} accident du travail mentionné dans l'enquête date de...	AT avec arrêt de travail	Durée de l'arrêt de travail :			séquelles en 2006
		moins de 1 mois	de 1 à 6 mois	plus de 6 mois	
moins de 10 ans (36 %) (n = 342)	92 %	20 %	49 %	31 %	62 %
entre 10 et 19 ans (25 %) (n = 243)	92 %	17 %	51 %	32 %	61 %
20 ans ou plus (39 %) (n = 446)	88 %	20 %	53 %	27 %	56 %

Lecture : Les accidents du travail survenus depuis moins de 10 ans à la date d'enquête ont été suivis d'un arrêt de travail pour 92 % d'entre eux. 20 % des arrêts de travail ont été inférieurs à un mois et 62 % des accidents du travail les plus récents ont laissé des séquelles encore ressenties en 2006.

Source : enquête *SIP* 2007, Dares, Drees, Insee.

Des accidents globalement bien pris en charge au titre des « accidents du travail » par les organismes de Sécurité sociale.

Sur l'ensemble des premiers accidents du travail signalés dans l'enquête, 77 % sont des accidents du travail reconnus et pris en charge comme tels par les organismes de Sécurité sociale. À côté, un accident du dix a été signalé comme accident du travail mais n'a pas été reconnu institutionnellement comme tel²⁰. Enfin, 13 % des accidents du travail signalés dans *SIP* relèvent d'un « autre cas » concernant la reconnaissance institutionnelle.

Pour les 10 % d'accidents signalés à l'employeur mais non reconnus, il est impossible de savoir s'il s'agit d'accidents du travail déclarés aux organismes de Sécurité sociale mais non reconnus à l'issue de la procédure administrative de qualification du risque ou bien si la non-reconnaissance institutionnelle vient de la non-déclaration par l'employeur de l'accident à la Sécurité sociale. En effet, si le salarié accidenté a l'obligation de signaler l'accident du travail dont il est victime à son employeur dans les vingt-quatre heures, c'est ensuite à l'employeur de faire la déclaration de l'accident à la Sécurité sociale (dans les quarante-huit heures).

Les accidents du travail reconnus par la Sécurité sociale sont plus graves que les accidents déclarés mais non reconnus, qui sont eux-mêmes plus graves que les accidents du travail relevant d'un autre cas, d'après les pourcentages observés sur l'arrêt de travail, la durée des arrêts de travail et les séquelles en 2006. En revanche, on n'observe pas de différence entre les trois groupes d'accidents du travail concernant la date de survenue des accidents du travail : la répartition selon l'ancienneté est

²⁰ La modalité « 3 » (accident déclaré mais en attente de décision) réunissant moins de 0,5 % des réponses (n=3), nous l'avons regroupée avec la modalité « 2 » concernant les accidents du travail déclarés mais non reconnus.

en effet proche, que les accidents du travail aient été reconnus par la Sécurité sociale, signalés mais non reconnus ou qu'ils relèvent d'un autre cas (tableau 1-4).

Tableau 1-4

le 1 ^{er} accident du travail mentionné dans l'enquête a été...	AT avec arrêt de travail	Durée de l'arrêt de travail :			Séquelles en 2006	Ancienneté de l'accident		
		moins de 1 mois	de 1 à 6 mois	plus de 6 mois		moins de 10 ans	entre 10 et 19 ans	20 ans ou plus
reconnu comme "AT" par la Sécurité sociale (77 %) (n = 789)	95 %	16 %	53 %	31 %	62 %	36 %	25 %	39 %
signalé mais non reconnu comme "AT" par la Sécurité sociale (10 %) (n = 110)	83 %	33 %	42 %	25 %	55 %	37 %	25 %	38 %
relève d'un autre cas (13 %) (n = 132)	70 %	28 %	49 %	23 %	48 %	35 %	25 %	40 %

Lecture : 95 % des accidents du travail reconnus par la Sécurité sociale sont des accidents avec arrêt de travail. Pour les accidents du travail reconnus, la répartition selon la durée de l'arrêt de travail montre que seulement 16 % d'entre eux ont été suivis d'un arrêt de travail court (moins de un mois), contre respectivement 33 % et 28 % des accidents du travail non reconnus (mais signalés) ou relevant d'un « autre cas ». 62 % des accidentés du travail reconnus par la Sécurité sociale ont encore des séquelles ressenties en 2006, proportion plus élevée que pour les autres types d'accidentés du travail. On observe en revanche une répartition des accidents du travail reconnus par la Sécurité sociale selon l'ancienneté proche de celle observée pour les accidents du travail déclarés mais non reconnus et les autres cas d'accidents du travail.

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Tableau 1-5

	Catégorie socioprofessionnelle au moment du premier accident					
le 1 ^{er} accident du travail mentionné dans l'enquête a été...	Agriculteur, artisan, commerçant (10 %)	Cadre, professions intermédiaires (18 %)	Employé (21 %)	Ouvrier qualifié (28 %)	Ouvrier non qualifié (19 %)	Non renseignée (4 %)
reconnu comme "AT" par la Sécurité sociale (77 %) (n = 789)	57 %	77 %	76 %	85 %	78 %	67 %
signalé mais non reconnu comme "AT" par la Sécurité sociale (10 %) (n = 110)	10 %	7 %	15 %	9 %	12 %	3 %
relève d'un autre cas (13 %) (n = 132)	33 %	16 %	9 %	6 %	10 %	30 %

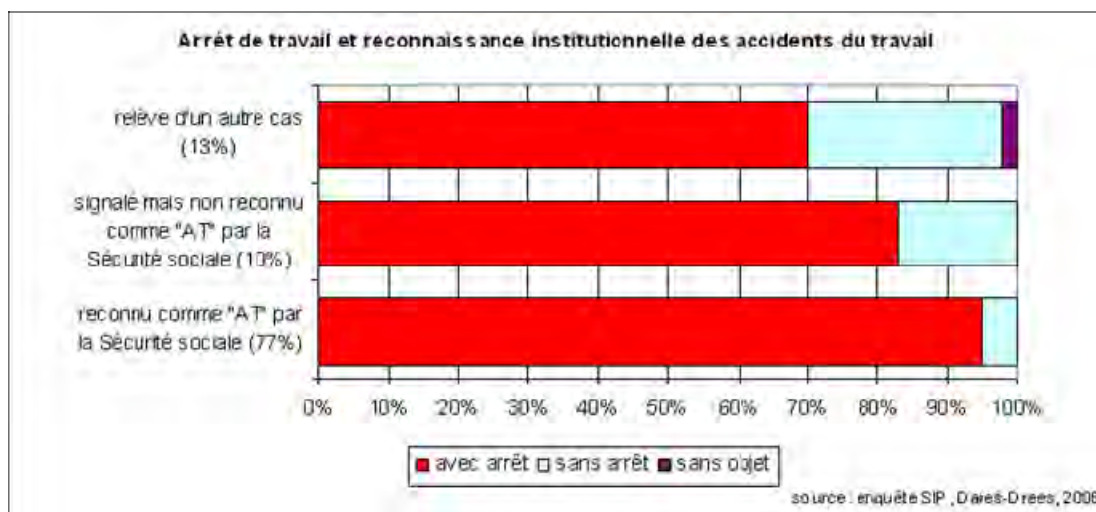
Lecture : Les agriculteurs et les artisans-commerçants, qui représentent 10 % de la population signalant un 1^{er} accident du travail, sont 57 % à avoir vu leur accident reconnu au titre des accidents du travail par la Sécurité sociale, alors que les ouvriers qualifiés (28 % de la population accidentée de rang 1) sont 85 % à avoir vu leur accident reconnu comme accident du travail par la Sécurité sociale. Un tiers des agriculteurs et artisans-commerçants relève d'un « autre cas » concernant l'accident survenu, contre seulement 6 % des ouvriers qualifiés.

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Le regard sur la catégorie socioprofessionnelle (tableau 1-5) montre que les accidents du travail qui relèvent d'un « autre cas » en matière de reconnaissance institutionnelle touchent davantage les indépendants de l'agriculture, de l'artisanat et du commerce, dont seulement 57 % des accidents du travail ont été pris en charge à ce titre par les organismes de Sécurité sociale. Ce constat est logique compte tenu des différences de prise en charge des accidents du travail pour les travailleurs non salariés. Hormis les agriculteurs exploitants, pour qui le risque accident du travail est intégré au régime social agricole, les autres indépendants ne cotisent en effet que de manière facultative pour ce risque (cf. annexe I). On remarque d'ailleurs que pour les seuls agriculteurs exploitants, qui disposent d'un régime de prise en charge des accidents du travail plus institutionnalisé que pour les indépendants du commerce et de l'artisanat, la part des accidents du travail pris en charge est supérieure (64 %). Le tableau confirme à l'inverse que c'est pour les ouvriers qualifiés que le taux de reconnaissance est le plus élevé (85 %).

On observe que les accidents du travail reconnus par les organismes de Sécurité sociale ont été proportionnellement plus graves – davantage suivis d'un arrêt de travail – que les accidents du travail non reconnus (graphique 1-3). Nous reviendrons sur cette relation entre gravité et reconnaissance en l'observant, toutes choses égales par ailleurs, dans la deuxième partie.

Graphique 1-3



Est-ce que les accidents du travail reconnus par la Sécurité sociale sont moins souvent repérés dans l'enquête *SIP* suite à une bifurcation dans l'itinéraire professionnel ? D'un côté, l'emploi des victimes d'accident du travail (ou de maladie professionnelle) est protégé depuis la loi du 7 janvier 1981, codifiée aux articles L. 122-32-1 à 11 du Code du travail. Cette protection étant conditionnée par la reconnaissance de l'accident en « accident du travail (AT) », on peut faire l'hypothèse que les accidents du travail reconnus seront moins associés à une rupture professionnelle. D'un autre côté, on peut supposer que les accidents du travail reconnus comme tels, plus graves que les autres, sont aussi davantage susceptibles d'engendrer des changements professionnels (de poste, d'emploi), sans pour autant être des ruptures professionnelles. L'observation des données *SIP* irait davantage dans ce sens : 20 % des accidents du travail reconnus en « AT » ont été signalés dans l'enquête *SIP* à la suite d'une (ou plusieurs) rupture(s) professionnelle(s), contre respectivement 16 % et 15 % des accidents du travail déclarés mais non reconnus et des accidents du travail relevant d'un autre cas concernant la reconnaissance.

Reconnaissance et prise en charge institutionnelle de séquelles invalidantes suite à l'accident du travail pour un tiers des accidents du travail

La reconnaissance institutionnelle de séquelles consécutives à un accident du travail peut prendre différentes formes :

- Dans le cadre de la reconnaissance des « accidents du travail » par les organismes de Sécurité sociale, il peut y avoir une rente versée à la victime qui garde des séquelles reconnues. Le montant de la rente est alors lié au taux d'incapacité partielle permanente (IPP), évalué d'après un barème par le médecin-conseil de la caisse de Sécurité sociale.
- Au sein de l'entreprise, le médecin du travail peut déclarer une inaptitude (partielle ou totale) du salarié accidenté lors de la visite de reprise à la suite de son arrêt de travail. Ce certificat d'inaptitude est lié au poste de travail et signifie la nécessaire adaptation du poste ou le changement de poste, voire le licenciement pour inaptitude (si le salarié est déclaré inapte à tous les postes de l'entreprise et que l'employeur apporte la preuve de l'impossible adaptation d'un poste). L'inaptitude n'ouvre droit à aucun versement d'indemnisation.
- Dans l'organisation de la Sécurité sociale, et indépendamment de la branche « accidents du travail/maladies professionnelles », la reconnaissance d'une invalidité (partielle ou totale) ouvre droit à une pension définie selon un barème. C'est généralement à la suite d'une affection de longue durée (dont l'origine peut être un accident du travail ou autre chose) que la Sécurité sociale peut ouvrir une procédure de prise en charge en invalidité. La demande peut être faite aussi directement par l'assuré.
- La demande de reconnaissance du statut de travailleur handicapé peut être faite par toute personne ayant subi un accident du travail ayant occasionné une IPP d'au moins 10 %. Le dispositif institutionnel repose sur la MDPH (anciennement COTOREP), structure liée au conseil général.

Un tableau comparatif présenté en annexe VI apporte des précisions sur les différents types de prise en charge d'un handicap (qu'il soit ou non consécutif à un accident du travail). L'enquête *SIP* renseigne sur la reconnaissance d'une inaptitude, du statut de travailleur handicapé ou d'une invalidité consécutive à l'accident.

Près d'un accident du travail sur trois (32 %) signalé dans l'enquête *SIP* a occasionné un handicap, une incapacité ou des séquelles jugés suffisamment importants pour avoir donné lieu à une reconnaissance. Cette part non négligeable est, là encore, révélatrice du caractère particulièrement grave et invalidant des accidents du travail signalés dans l'enquête *SIP*²¹, même si ce sont les reconnaissances d'inaptitude partielle ou d'invalidité partielle qui recueillent le plus de réponses (11 % chacune). Le statut de travailleur handicapé a été reconnu pour 4 % des accidentés du travail, proportion également observée pour la reconnaissance d'une inaptitude totale. La reconnaissance d'invalidité totale ne concerne que 2 % des accidentés du travail²².

Logiquement, on observe un lien entre la reconnaissance de l'accident en « AT » et la reconnaissance des séquelles qu'il a laissées : 37 % des accidents du travail reconnus en « AT » ont été suivis de l'une de ces reconnaissances de séquelles invalidantes, contre 17 % des accidents du travail déclarés mais non reconnus et 13 % des accidents du travail relevant d'un « autre cas » concernant la

²¹ Pour les accidents du travail reconnus par la Sécurité sociale en 2007, la part des personnes ayant eu une incapacité partielle permanente (IPP) reconnue et indemnisée est de 1 sur 15 (données CNAMTS, Euzenat, 2009). On ne connaît cependant pas la part des accidentés du travail reconnus en inaptitude, en invalidité ou comme travailleurs handicapés.

²² Par curiosité, nous sommes allés voir qui étaient les 17 personnes en invalidité totale (voir tableau en annexe III) : il s'agit de 14 hommes et 3 femmes, ouvriers (8 hommes), agriculteurs (2 hommes et 1 femme), policiers ou militaires (3 hommes), les deux dernières femmes étant issues des PCS professions intermédiaires et personnels de service direct aux entreprises. Les accidents du travail signalés sont des accidents graves, suivis d'arrêts de travail longs (9 de plus de 6 mois). La description des accidents en clair montre qu'il s'agit d'accidents de la route, de chutes, d'une « blessure de guerre », ou de blessures lourdes (dos). On trouve des accidents récents et d'autres plus anciens.

reconnaissance. Ce lien sera observé plus finement, « toutes choses égales par ailleurs », dans la partie 2.

Qui sont les accidentés du travail dans l'enquête SIP ?

Le tableau 1-6 présente les caractéristiques des sous-populations accidentées et non accidentées du travail dans l'enquête *SIP*. La population des accidentés du travail repérée dans l'enquête *SIP* est très majoritairement masculine : trois accidentés sur quatre sont des hommes, contre 47 % chez les enquêtés *SIP* n'ayant déclaré aucun accident du travail. Ceci est concordant avec ce que l'on connaît des accidentés du travail *via* d'autres sources statistiques. Ainsi, pour les accidents du travail indemnisés par la CNAMTS en 2007, à durée égale d'exposition, les hommes subissent près de deux fois plus d'AT que les femmes (29,7 accidents du travail pour un million d'heures de travail chez les hommes, contre 16,3 chez les femmes) (Euzenat, 2009).

Concernant la nationalité, on constate qu'il y a un peu plus d'étrangers dans la population ayant subi au moins un accident du travail (8 %, contre 7 % dans la population non accidentée du travail). On compte aussi un peu plus de personnes devenues françaises par acquisition (4 % contre 3 %). Cela étant, compte tenu de la faiblesse des effectifs, les différences ne sont pas significatives à 5 % (elles le sont, au sens du χ^2 , à 8 %). Pour les personnes étrangères ou nées étrangères et naturalisées, l'année de l'arrivée en France est plus ancienne pour les accidentés du travail que pour les étrangers et naturalisés non accidentés. Ce constat est sans doute lié aux différences d'âge observées entre les deux sous-populations, les accidentés du travail de l'enquête *SIP* étant dans l'ensemble plus âgés que les enquêtés n'ayant déclaré aucun accident du travail dans l'enquête (40 % des non accidentés du travail ont moins de 40 ans, contre 23 % chez les accidentés du travail). Il n'y a là évidemment rien d'étonnant dans la mesure où l'on interroge sur un événement passé dont la probabilité augmente mécaniquement avec l'âge, à génération donnée. La survenue d'accidents du travail ayant de plus décliné de générations en générations, il était *a priori* attendu que les générations anciennes, *i.e.* les salariés plus âgés à la date d'enquête, déclarent davantage d'accidents que les plus jeunes. Ce résultat montre incidemment que l'effet « mémoire »²³ ne suffit pas à rendre uniforme la distribution des accidents déclarés selon les âges. De plus, il se peut qu'il y ait un lien particulier entre la survenue d'accidents graves et l'âge : les données existantes (CNAMTS) montrent que « avec l'âge, le risque d'accident du travail diminue, mais les accidents se concluent souvent par des séquelles permanentes » (Euzenat, 2009).

Les personnes ayant eu (au moins) un accident du travail ont dans l'ensemble un niveau de formation initiale inférieur à celui de la population non accidentée du travail : moins d'une sur quatre a un niveau Bac ou plus, contre 42 % chez les non accidentés. Là encore, ceci est cohérent avec les caractéristiques socioprofessionnelles décrites par ailleurs chez les accidentés du travail (voir encadré ci-dessous). À titre indicatif, nous avons observé certaines réponses apportées aux jugements subjectifs demandés aux enquêtés à la date de l'enquête. On constate que les accidentés du travail déclarent un état de santé général en 2006 moins bon que les non accidentés du travail : 11 % le jugent mauvais ou très mauvais, contre 4,6 % chez les non accidentés. Cette différence masque bien évidemment des effets de structure qu'il faudrait contrôler pour connaître le poids de la survenue d'un AT dans ces différences de jugement. Les différences observées quant à l'opinion des enquêtés sur l'importance du travail dans la vie en général peuvent paraître surprenantes : les accidentés du travail sont plus nombreux (7 % contre 4 %) à déclarer que leur travail est « plus important que tout le reste ». On observe peu de différences pour les autres modalités. À ce stade descriptif, nous ne pouvons toutefois aller plus loin dans l'interprétation.

²³ *I.e.* la sous-déclaration liée à l'oubli des événements anciens.

Tableau 1-6

	Au moins un acci- dent du travail dé- claré dans l'enquête (n = 1 031)	Aucun accident du travail déclaré dans l'enquête (n = 12 960)	Écart en points
Caractéristiques de l'individu (à la date d'enquête)			
Genre			
Homme	74,6	47,0	27,6
Femme	25,4	53,0	-27,6
Âge			
Moins de 40 ans	22,6	40,4	-17,8
De 40 à 59 ans	51,3	40,8	10,5
60 ans et plus	26,2	18,9	7,3
Nationalité			
Français de naissance	87,6	90,1	-2,6
Français par acquisition	4,2	3,2	1,0
Étranger	8,3	6,7	1,6
<i>arrivée avant 1960</i>	<i>12,1</i>	<i>12,7</i>	<i>-0,6</i>
<i>arrivée années 1960</i>	<i>35,6</i>	<i>24,2</i>	<i>11,5</i>
<i>arrivée années 1970</i>	<i>21,9</i>	<i>17,8</i>	<i>4,1</i>
<i>arrivée années 1980</i>	<i>16,1</i>	<i>15,7</i>	<i>0,4</i>
<i>arrivée années 1990</i>	<i>12,4</i>	<i>15,0</i>	<i>-2,7</i>
<i>arrivée années 2000</i>	<i>1,9</i>	<i>14,6</i>	<i>-12,7</i>
Niveau de diplôme			
Non renseigné	1,4	5,5	-4,1
BEPC, certificat d'études ou sans diplôme	37,1	24,9	12,3
BEP ou CAP	38,1	27,4	10,7
Bac et au-delà	23,4	42,2	-18,9
Jugement subjectif en 2006			
Perception de l'état de santé général de l'enquête			
très mauvais	2,7	0,8	1,9
mauvais	8,4	3,8	4,6
moyen	31,8	20,4	11,4
bon	42,7	46,2	-3,5
très bon	14,5	28,9	-14,4
Opinion de l'enquête sur l'importance de son travail dans sa vie en général*			
plus que tout le reste	7,2	3,8	3,4
autant que d'autres choses	35,9	36,5	-0,7
moins que d'autres choses	46,8	50,9	-4,2
peu d'importance	10,2	8,8	1,4

* importance du travail : sur le champ de ceux qui sont en emploi ou en ont achevé un il y a peu.

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Concernant la répartition par catégorie socioprofessionnelle et par secteur, il est difficile de comparer les deux sous-populations des accidentés et des non accidentés du travail, car, en dehors de 2006, ces deux caractéristiques ne sont pas renseignées à date constante dans l'enquête. Nous proposons de nous en tenir à la répartition des accidentés du travail par CSP et par secteur déclarés à la date de survenue du premier AT. Le tableau 1-7 montre que le groupe professionnel des ouvriers est concerné par près d'un accidenté du travail sur deux (47 %) dans l'enquête SIP, les ouvriers qualifiés étant plus nombreux (28 % contre 19 % des ONQ). Chez les hommes, la part totale des ouvriers (OQ et ONQ) est de 55 %. Si la part respective des ONQ est la même chez les hommes et chez les femmes (19 % du total), il en est différemment pour les OQ, qui comptent pour 36 % des AT chez les hommes et pour seulement 5 % des AT chez les femmes. À l'inverse (et c'est logique, compte tenu de la répartition des emplois occupés par

les hommes et des emplois occupés par les femmes sur le marché de l'emploi), pour le groupe des employés, ce sont surtout les femmes qui sont accidentées (41 % sur l'ensemble des femmes accidentées du travail dans *SIP*, contre 14 % chez les hommes). Un accident du travail sur dix signalé dans l'enquête *SIP* a touché un travailleur indépendant de l'agriculture, de l'artisanat ou du commerce. Le secteur de la construction, qui arrive en tête de tous les secteurs dans les données de la CNAMTS sur les accidents du travail indemnisés en 2007 (Euzenat, 2009), n'occupe pas la première place dans *SIP*. Les secteurs des « autres services », de l'industrie, énergie et du commerce – hôtels, cafés, restaurants sont devant.

Tableau 1-7

	Accidentés du travail		
	Hommes (n = 740)	Femmes (n = 291)	Total (n = 1 031)
CSP au moment du 1^{er} AT signalé dans SIP			
Agriculteur, artisan, commerçant	10 %	8 %	10 %
Cadre, professions intermédiaires	17 %	21 %	18 %
Employé	14 %	41 %	21 %
Ouvrier qualifié	36 %	5 %	28 %
Ouvrier non qualifié	19 %	19 %	19 %
Non renseignée	4 %	6 %	4 %
Secteur d'activité au moment du 1^{er} AT signalé dans SIP			
Agriculture	10 %	8 %	9 %
Industrie, énergie	25 %	16 %	23 %
Construction	20 %	1 %	16 %
Commerce, HCR, services aux particuliers	21 %	20 %	21 %
Autres services (aux entreprises, de santé, administration, etc.)	24 %	55 %	32 %

Source : enquête *SIP* 2007, Dares, Drees, Insee.

Les accidents du travail dans la statistique publique

La connaissance statistique des accidents du travail est principalement fondée sur les statistiques établies annuellement pour les salariés du régime général de la Sécurité sociale par la CAMTS²⁴. Ces statistiques font référence dans l'établissement de statistiques européennes et internationales. Elles font cependant l'objet de critiques régulièrement renouvelées depuis plus de vingt ans, la principale étant liée au fait que ces statistiques ne rendent compte que de ce qui a été reconnu (Bulh-Lambert, 1982 ; Wisniewski, 1983 ; Molinié et Volkoff, 1985 ; Dorion, 1993 ; Masse, 2001 ; Cour des comptes, 2002 ; Yahiel, 2002 ; Igas-Insee, 2006).

À côté de ces données administratives fondées sur l'indemnisation, le ministère en charge du Travail s'est doté de nouveaux indicateurs sur les accidents du travail, *via* deux enquêtes statistiques réalisées régulièrement : l'enquête *Conditions de travail* et l'enquête *Sumer*. L'enquête *Sumer* de 2003 a intégré, dans son questionnaire adressé aux salariés, un questionnaire sur la survenue, au cours des douze derniers mois, d'un accident du travail. Ce questionnaire a été renouvelé dans l'enquête *Sumer* 2009²⁵. Les enquêtes *Conditions de travail* de la Dares ont intégré, depuis 1998, des questions relatives à la survenue d'accidents du travail. En 1998, les questions sur les accidents du travail ne s'adressaient qu'aux salariés. Le champ retenu est celui des « accidents du travail, même bénins, qui ont obligé [les enquêtés] à se faire soigner » survenus dans les douze mois précédant l'enquête²⁶. En 2005, les questions relatives aux accidents du travail se sont un peu

²⁴ Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, qui couvre environ quatre salariés sur cinq.

²⁵ Question posée dans *Sumer* 2003 (auto-questionnaire rempli directement par le salarié) :

Q46- Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu un ou plusieurs accidents du travail (hors trajet) (réponses : 0, 1, 2, 3 ou plus) ;
Q47- Combien de jours d'arrêt de travail avez-vous eus du fait de ces accidents ? Ces mêmes questions sont posées dans l'auto-questionnaire *Sumer* 2009 (Q 66 et 67).

²⁶ Q65- Dans les douze derniers mois, au cours de votre travail, avez-vous eu un accident, même bénin, qui vous a obligé à vous faire soigner ? ... même s'il n'y a pas eu de blessure grave... (ne pas prendre en compte les accidents survenus lors des trajets domicile-travail).

étouffées (distinguant notamment les cas de multi-accidentalité), et le champ couvert s'est agrandi aux travailleurs non-salariés. Fondées sur la déclaration par les travailleurs eux-mêmes, ces enquêtes ouvrent sur une connaissance statistique des accidents du travail indépendante de leur reconnaissance par les organismes de Sécurité sociale.

Les données de la CNAMTS permettent d'évaluer le « coût » des atteintes d'origine professionnelle dans la logique assurantielle définie par la loi ; les enquêtes *Sumer* et *Conditions de travail* permettent de relier les conditions de travail avec la survenue d'accidents du travail.

Les données de la CNAMTS

Les chiffres publiés sur les accidents du travail reconnus et indemnisés pour les salariés du secteur privé en France (soit environ 4 salariés sur 5) montrent une stabilisation du phénomène depuis 2000 après la diminution observée les décennies précédentes. Les accidents du travail restent, au XXI^e siècle, loin d'être négligeables. En France, depuis les années 2000, on enregistre chaque année plus de 1,3 million d'accidents du travail survenus, dont entre 700 000 et 800 000 sont suivis d'un arrêt de travail. Chaque année, chez les salariés du secteur privé, près de 50 000 personnes accidentées gardent des séquelles reconnues et indemnisées suite à l'accident. En 2008, il y a eu 703 976 AT avec arrêt de travail, 44 037 AT ayant donné lieu à la reconnaissance d'une IP et 569 AT mortels. Concernant les accidents de trajet, la CNAMTS en a reconnu 87 855, elle a pris en charge 8 022 AT avec IP et comptabilisé 387 accidents mortels.

L'analyse des données CNAMTS pour l'année 2007, réalisée par la Dares, montre que le risque d'accident du travail avec arrêt de travail est nettement plus élevé dans certains secteurs. Les taux de fréquence calculés les plus hauts par la Dares s'observent ainsi dans la construction (49,8 AT pour un million d'heures de travail), le travail temporaire (services opérationnels) (taux de fréquence : 49), les industries du bois et du papier (38,6) et les transports (27). « Les ouvriers sont beaucoup plus exposés aux accidents du travail que les autres catégories de salariés, et les hommes davantage que les femmes. Le risque d'accident du travail est plus faible dans les établissements de 500 salariés ou plus et, dans une moindre mesure, dans ceux de moins de 10 salariés, que dans les établissements de taille intermédiaire. Les jeunes sont beaucoup plus touchés que leurs aînés. Mais les accidents des plus âgés entraînent plus souvent des séquelles physiques permanentes »²⁷.

Les enseignements des enquêtes *Conditions de travail* et *Sumer*

L'enquête *Sumer* de 2003 comme les enquêtes *Conditions de travail* de 1998 et 2005 ont permis de mettre en évidence les liens entre la fréquence des accidents du travail et certaines pénibilités physiques ou modalités d'organisation du travail.

En 2003, « 4,5 % des salariés interrogés dans le cadre de l'enquête *Sumer* 2003 ont eu au moins un accident du travail ayant occasionné un arrêt de travail au cours des douze mois précédant l'enquête. Les hommes, les jeunes, les ouvriers sont les plus touchés. Au-delà des caractéristiques des salariés, les efforts physiques et le bruit contribuent pour une large part au risque d'accident, tout comme un rythme de travail intense, des horaires imprévisibles, un manque de soutien du collectif de travail ou des tensions avec le public. »²⁸

L'enquête *Conditions de travail* de 1998 a mis à jour les liens entre accidents et organisation du travail (Hamon-Cholet, 2001). Jouent d'abord les contraintes qui déterminent le rythme du travail. Ainsi, certaines contraintes liées au travail industriel augmentent la probabilité d'avoir un accident : les contraintes mécaniques, mais aussi les délais de production courts, le travail répétitif avec un temps de cycle court, la surveillance de machines. La pression hiérarchique joue dans le même sens. Plus généralement, c'est le cumul de contraintes qui accroît le risque d'accident. Les salariés accidentés déclarent en moyenne entre deux et trois contraintes contre une à deux pour les salariés non accidentés. Et passer le seuil de deux contraintes augmente de façon particulièrement sensible le risque d'accident. Si l'on interprète le cumul de contraintes comme l'indice d'une intensité du travail particulièrement élevée, alors on peut parler d'un lien entre intensité du travail et risque d'accident.

Sur le champ des accidents avec arrêt (d'au moins une journée), il ressort de l'enquête *Conditions de travail* 2005 que 4,1 % des salariés ont eu un accident en 2005. Parmi les salariés accidentés avec arrêt de travail, 8 % ont eu plus d'un accident au cours de l'année précédant l'enquête. Ces pourcentages sont cohérents avec ceux observés dans les enquêtes précédentes (*Conditions de travail* 1998 et *Sumer* 2003).

3.2. Maladies et problèmes de santé liés au travail dans l'enquête SIP²⁹

Le lien entre maladies ou problèmes de santé et travail dans l'enquête *SIP* vient du jugement des enquêtés, qui ont signalé que leurs problèmes de santé étaient « causés ou aggravés par les conditions de

²⁷ Euzenat D., 2009, « L'exposition des salariés aux accidents du travail en 2007 », *Premières synthèses*, Dares, décembre, n° 50.2.

²⁸ Hamon-Cholet S. et Sandret N., 2007, « Accidents et conditions de travail », *Premières synthèses*, Dares, août, n° 31.2.

²⁹ Le nombre total de maladies ou problèmes de santé liés aux conditions de travail recensés dans *SIP* est de 3 510 : 2 616 sont signalés en premier (rang 1), 677 sont de rang 2, 190 de rang 3, 25 de rang 4 et 2 de rang 5. La caractérisation ici présentée porte sur les 2616 problèmes ou maladies liés au travail signalés pour la première fois par les enquêtés *SIP*.

travail » (questions S55 et S71). Dans *SIP*, 2 616 personnes ont déclaré au moins un problème ou une maladie qu'elles jugent lié(e) à leurs conditions de travail. Avant de revenir sur ce lien avec le travail, précisons la façon dont les maladies ou problèmes de santé sont repérés dans le questionnaire.

Questionnement sur les maladies et problèmes de santé au travail dans l'enquête *SIP*

Dans le questionnaire *SIP*, les problèmes de santé sont repérés en tant que maladies, ou en tant que symptômes, à différents moments du questionnaire *SIP* : lors de la partie « enfance », à la question sur les événements marquants, l'enquêté peut déclarer qu'une longue maladie a marqué son enfance ou avoir interrompu sa formation à cause d'une maladie ou d'un symptôme ; lors de la description des périodes de l'itinéraire professionnel, l'enquêté peut déclarer qu'une maladie ou qu'un symptôme a perturbé son itinéraire ; au début de la partie « santé », l'enquêté déclare ses maladies chroniques. Lors de la partie « santé », l'enquêté déclare les maladies et symptômes qu'il a eus en commençant, s'il y en a, par ceux déjà repérés comme « perturbations » de la vie. Puis, l'enquêté déclare éventuellement les « autres maladies graves » ou ayant perturbé son itinéraire (mais non rattachées à une période de l'itinéraire en particulier) survenues au cours de sa vie. Lors du relevé des handicaps, l'enquêté peut déclarer qu'une maladie est à l'origine d'un handicap, si la maladie n'avait pas été citée, elle est alors relevée. Enfin, lors de la description des problèmes de santé, l'enquêté peut encore déclarer un « autre problème de santé reconnu comme maladie professionnelle » et qu'il n'avait pas cité.

Après avoir relevé tous les problèmes de santé, l'enquête comporte une description plus précise : lien avec les conditions de travail, conséquences sur la vie de tous les jours et la vie professionnelle. Tous les problèmes de santé relevés ne sont pas décrits. Toutefois, les problèmes de santé qui ont été relevés comme ayant perturbé la vie professionnelle sont automatiquement sélectionnés pour être décrits. Puis l'enquêté peut choisir de décrire au plus trois autres problèmes de santé, qui semblent être les plus importants ou les plus liés au travail, en termes de causes ou de conséquences.

Les maladies signalées comme « causées ou aggravées par les conditions de travail » ne sont pas forcément des maladies professionnelles reconnues institutionnellement. Dans le questionnaire *SIP*, il y a deux façons de relever les maladies professionnelles. D'une part, en questionnant les enquêtés sur la reconnaissance institutionnelle des maladies ou symptômes signalés comme « causés ou aggravés par les conditions de travail » (filtre pour les questions S56 et S72). Cette question sur la reconnaissance n'est donc posée, dans *SIP*, que dans le champ que nous avons nous-mêmes choisi. D'autre part, le questionnaire *SIP* comporte une autre question à la fin de la partie « santé », sur l'existence « d'autres problèmes de santé reconnus comme maladies professionnelles que [l'enquêté] aurait oublié de déclarer » (QS75). Si la réponse est « oui » (164 cas), alors la maladie citée fait l'objet du même questionnement que pour les autres maladies relevées jusqu'alors, notamment sur le fait que la maladie soit « causée ou aggravée par les conditions de travail », puis (si « oui ») sur la reconnaissance³⁰.

Maladies « causées ou aggravées par les conditions de travail » : lesquelles ?

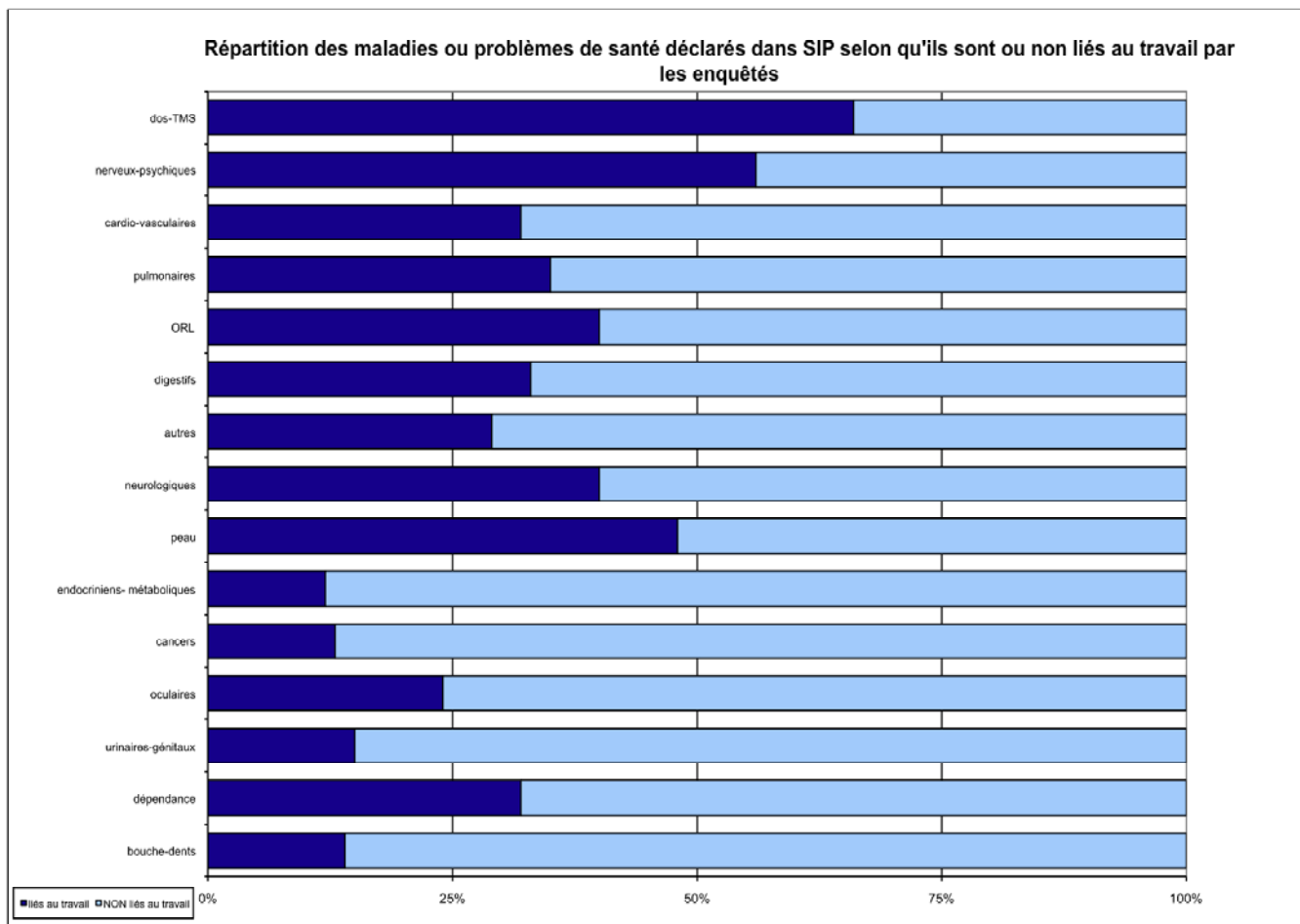
L'enquête *Santé, handicap et travail* (Insee-Dares) de 2007 a montré que, parmi les personnes en emploi qui ont signalé un problème chronique de santé au cours de l'année 2006 (qu'il soit bénin, sérieux ou grave), près d'une sur deux (48 %) estime que ce problème est « causé ou aggravé par le travail ». Les problèmes de santé chroniques les plus souvent associés au travail sont les problèmes

³⁰ On constate que, sur les 164 « maladies professionnelles » renseignées par la question S75, 58 n'ont pas été signalées comme « causées ou aggravées par les conditions de travail » par les enquêtés et ne sont donc pas renseignées concernant la reconnaissance institutionnelle (ce qui pouvait paraître redondant compte tenu de l'intitulé de la question S75). Ceci indique une méconnaissance de ce que signifie le terme de « maladie professionnelle ». En outre, pour les autres « maladies professionnelles » déclarées comme « causées ou aggravées par les conditions de travail » (n=106 (164-58)), on constate que, curieusement, toutes ne sont pas signalées comme ayant été reconnues par la Sécurité sociale comme « maladie professionnelle » (seulement 27 sur les 131 « maladies professionnelles » de rang 1, 3 sur les 25 « MP » de rang 2 et 2 sur les 7 « MP » de rang 3, l'unique « MP » de rang 4 ayant été signalée comme reconnue « MP »). Il y a là contradiction avec la façon dont elles ont été renseignées dans *SIP* et cette question sur la reconnaissance institutionnelle. De nouveau, on peut se poser la question d'une méconnaissance de la signification du terme « maladie professionnelle » par les enquêtés.

psychologiques (« stress, anxiété ») et les douleurs lombaires ou articulaires (Coutrot et Waltisperger, 2010). Ne nous situant pas dans le même champ, puisqu'ici non limité aux douze mois précédant l'enquête et non restreint aux problèmes de santé ou maladies chroniques, nous pouvons néanmoins observer quels sont les problèmes de santé ou maladies qui sont proportionnellement les plus associés au travail selon les enquêtés SIP.

En partant de l'ensemble des maladies ou problèmes de santé signalés dans l'enquête SIP (observations non pondérées), on constate tout d'abord que 42 % d'entre eux sont associés au travail (le problème est « causé ou aggravé » par le travail) et 58 % ne le sont pas (champ des personnes concernées par la question STRAVMAA et hors non-réponses)³¹.

Graphique 1-4



Champ : ensemble des maladies ou problèmes de santé déclarés dans l'enquête SIP.

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

En observant, pour chacun des grands types de problèmes figurant sur la « carte des maladies » (code SCOD), la part qui a été signalée comme « causée ou aggravée par les conditions de travail » et celle qui ne l'a pas été (graphique 1-4), on constate que les problèmes les plus fréquemment associés au travail sont les problèmes de dos ou articulaires (TMS) et les problèmes d'ordre psychiques (respectivement 66 % et 56 % des cas), ce qui concorde avec les observations faites sur l'enquête *Santé, handicap et travail*. Arrivent ensuite les problèmes de peau (dermatose) puis les problèmes ORL (surdité).

³¹ Pour les seuls problèmes de santé jugés chroniques, les proportions observées sont proches : 40 % des individus les associent au travail et 60 % ne les pensent pas liés au travail. On a donc ici une proportion inférieure à celle observée dans l'enquête *Santé, handicap et travail* de 2007, mais il s'agit ici de tous les problèmes de santé survenus au cours de la vie.

Si l'on s'intéresse aux seuls problèmes ou maladies liés au travail par les enquêtés *SIP*, champ défini pour notre étude, on constate que les problèmes de dos et les TMS regroupent 42 % du total des premiers problèmes signalés (tableau 1-8). Les problèmes nerveux ou psychiques en concernent 13 %, suivis de près par les maladies cardio-vasculaires (12 %). L'observation en détail permet de constater qu'une pathologie liée au travail sur quatre relève de problèmes de dos, une sur dix relève d'une dépression nerveuse grave (suivie d'une hospitalisation), et une sur dix également correspond à des problèmes d'arthrose.

Tableau 1-8

Le premier problème de santé lié au travail cité dans <i>SIP</i> est classé dans le groupe des :	N	Pourcentage
Maladies ou problèmes concernant les os et les articulations, dont :	1 106	41,6
<i>Sciatiques, lumbagos, douleurs lombaires, hernies discales</i>		20,8
<i>Arthroses</i>		9,0
<i>Canal carpien</i>		1,9
<i>Tendinites, épicondylites</i>		3,1
<i>Autres problèmes concernant les os et articulations</i>		6,4
Maladies ou problèmes nerveux ou psychiques, dont :	335	12,7
<i>Dépressions nerveuses (ayant nécessité une hospitalisation)</i>		9,92
<i>Troubles du sommeil</i>		1,39
Maladies ou problèmes cardio-vasculaires, dont :	318	12,2
<i>Hypertensions artérielles</i>		5,9
<i>Angines de poitrine, infarctus du myocarde</i>		1,3
<i>Varices, ulcères variqueux</i>		2,1
Maladies ou problèmes pulmonaires	183	6,9
Maladies ou problèmes ORL (nez, gorge, oreilles)	118	4,9
Autres maladies ou problèmes de santé	117	4,8
Maladies ou problèmes digestifs	110	4,4
Maladies ou problèmes de peau	87	3,3
Maladies ou problèmes neurologiques	77	3,1
Maladies endocriniennes ou métaboliques	67	2,7
Maladies ou problèmes urinaires ou génitaux	31	1,1
Cancers	31	1,1
Maladies ou problèmes oculaires	23	0,7
Problèmes de dépendance	12	0,5
Maladies ou problèmes concernant la bouche et les dents	1	0,0

Typologie d'après la carte des maladies (SCOD) ; pourcentages calculés sur données pondérées.

Champ : premiers problèmes de santé liés au travail cités dans *SIP*.

Source : enquête *SIP* 2007, Dares, Drees, Insee.

Plus du tiers des pathologies liées au travail déclarées dans SIP a « eu globalement des conséquences sur la vie professionnelle des personnes », mais seulement une sur cinq a été signalée à la suite d'une perturbation de l'itinéraire professionnel dans SIP

Comme pour les accidents du travail, on constate que les pathologies liées au travail signalées dans l'enquête *SIP* sont davantage repérées au fil des questions relatives à la santé que lors de la description de l'itinéraire professionnel (IP) : sur le total, seulement 21 % des problèmes sont associés à (au moins) une perturbation de l'itinéraire professionnel. Les 79 % restants sont donc des problèmes de santé qualifiés de « graves » dans l'enquête et signalés pour cette raison. S'il peut aussi s'agir d'une « maladie chronique » ou d'un problème de santé « à l'origine d'un handicap », on peut considérer que

l'on reste dans le champ des maladies graves, du fait que la pathologie soit chronique ou ait engendré un handicap. Comme pour les accidents du travail, nous avons donc un corpus de problèmes de santé liés au travail « graves » ou/et associés à une perturbation de l'IP dans un cas sur cinq.

Sur ce corpus, 38 % ont eu, selon les enquêtés, des conséquences sur leur vie professionnelle (cette proportion est de 28 % pour les problèmes signalés en dehors d'une perturbation de l'IP). Ces conséquences, qui pouvaient être multiples dans les réponses à l'enquête, sont à 50 % liées au travail et à 41 % liées à l'emploi³². Les réponses les plus citées sont un « retrait définitif du marché du travail » (17 %), un « changement de poste de travail » (14 %), un « changement de profession » (12 %) ou un « licenciement » (11 %). Dans 28 % des cas, les enquêtés ont indiqué une « autre conséquence ». Comme pour les accidents du travail, les réponses apportées en clair font ressortir des conséquences liées à des difficultés ressenties dans le travail et dans l'emploi (pénibilité du poste, dans les relations avec les collègues, dans les possibilités de promotion, difficultés pour se concentrer, diminution du salaire...) et en dehors du travail (difficultés de mobilité, etc.), des conséquences d'ordre médical (aggravation de l'état de santé, fatigue, arrêt de travail, problèmes d'audition, prise de poids...), des difficultés d'ordre psychologique (« regard des autres », dans le « relationnel », « stress »).

Sur la totalité des problèmes de santé causés ou aggravés par les conditions de travail, 12 % ont en outre été « amplifiés ou causés » par des « difficultés à trouver un emploi ou à en changer ».

Près de trois pathologies liées au travail sur quatre ont laissé des séquelles en 2006 et plus d'une pathologie liée au travail sur deux est une maladie chronique

Si tous les problèmes de santé signalés comme liés au travail sont « graves », on observe que seulement un sur deux (51 %) a été suivi d'un arrêt de travail (alors que neuf accidents du travail sur dix signalés dans SIP ont été suivis d'un arrêt de travail). Cependant, plus d'une pathologie liée au travail sur deux (55 %) est déclarée comme « maladie chronique » dans SIP (cette proportion est de 41 % pour les problèmes de santé repérés *via* la description de l'IP et de 59 % pour les problèmes repérés en dehors de l'IP). Sur les pathologies liées au travail mais non qualifiées de chroniques, la part de celles suivies d'un arrêt de travail est de 61 %, alors que moins d'une maladie chronique sur deux (43 %) est déclarée suivie d'un arrêt de travail. Plus que pour les accidents du travail, les séquelles encore ressenties en 2006 touchent une part importante des enquêtés : 72 % ont en effet déclaré ressentir des séquelles en 2006 suite au premier problème de santé lié au travail signalé. La part des problèmes nécessitant la prise de médicament en 2006 est toutefois minime (3 %).

Comme pour les accidents du travail, on peut se demander si les problèmes de santé liés au travail signalés dans l'enquête sont surtout ceux survenus récemment – et par conséquent, plus susceptibles de laisser encore des séquelles. Contrairement aux accidents du travail, la part des problèmes survenus récemment (depuis moins de dix ans) est ici plus élevée : ils représentent 44 % des problèmes de santé signalés dans l'enquête (les accidents du travail récents représentaient 36 % du total) ; 29 % des problèmes sont survenus entre dix et dix-neuf ans et 27 % sont survenus il y a vingt ans ou plus. La date de survenue du problème de santé ne semble en revanche pas être associée à la gravité du problème (tableau 1-9) : que celui-ci soit survenu il y a moins de dix ans, il y a plus de vingt ans ou entre ces deux dates, on observe à peu près les mêmes proportions d'arrêts de travail et, parmi eux, d'arrêts longs ou courts. Des proportions similaires sont aussi observées concernant les séquelles ressenties en 2006 : un peu plus de 70 % des problèmes signalés sont suivis de séquelles encore ressenties aujourd'hui, quelle que soit la date de survenue du problème. Les problèmes de santé liés au travail signalés dans l'enquête SIP sont encore ressentis pour sept personnes sur dix, que ce problème soit récent ou ancien. Cette proportion, qui se maintient au-delà de l'ancienneté, est plus importante que celles ob-

³² À cause du problème de santé, l'enquêté n'a jamais pu travailler (8 %), s'est définitivement retiré du marché du travail (17 %), a été licencié (11 %), a eu des difficultés à trouver un emploi stable (5 %) ; l'enquêté a changé de poste (14 %), a changé de profession (12 %), a changé de secteur d'activité (7 %), a connu un ménagement dans son poste de travail (8 %), a connu une réduction de son temps de travail (6 %), a connu un aménagement de son temps de travail (4 %) ; l'enquêté a été assisté pour son déplacement domicile-travail (0,3 %) ou a été aidé pour sa mobilité sur son lieu de travail (1,2 %).

servées pour les accidents du travail (une personne sur six ressentait des séquelles pour un accident survenu il y a moins de vingt ans et moins d'une sur six lorsque l'accident date de vingt ans ou plus).

Tableau 1-9

Le 1 ^{er} problème de santé lié au travail mentionné dans l'enquête date de...	PB avec arrêt de travail	Durée de l'arrêt de travail :			Séquelles en 2006
		moins de 1 mois	de 1 à 6 mois	plus de 6 mois	
moins de 10 ans (44 %) (n=1 095)	51 %	28 %	43 %	29 %	71 %
entre 10 et 19 ans (29 %) (n=766)	52 %	28 %	38 %	34 %	72 %
20 ans ou plus (27 %) (n=755)	49 %	28 %	43 %	31 %	72 %

Lecture : Les problèmes survenus depuis moins de 10 ans à la date d'enquête, qui représentent 44 % du total, ont été suivis d'un arrêt de travail pour 51 % d'entre eux. Parmi les arrêts de travail pour ces problèmes les plus récents, 43 % ont été d'une durée comprise entre 1 et 6 mois, 29 % ont duré plus de 6 mois et 28 % ont été inférieurs à 1 mois. 71 % des problèmes de santé liés au travail les plus récents ont laissé des séquelles encore ressenties par les enquêtés en 2006.

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Une pathologie liée au travail sur dix signalée dans SIP a été reconnue comme maladie professionnelle par les organismes de Sécurité sociale, et plus d'une sur dix (11 %) a été déclarée comme telle mais non reconnue

Sur l'ensemble des problèmes de santé signalés dans l'enquête SIP comme étant liés au travail (« causés ou aggravés » par celui-ci), seul un sur dix correspond à une maladie professionnelle reconnue par la Sécurité sociale. Pour autant, les autres problèmes signalés dans l'enquête ne sortent pas forcément du champ des maladies professionnelles indemnissables. En effet, 11 % des problèmes signalés ont été déclarés comme des maladies professionnelles mais n'ont pas été reconnus comme telles. Ceci permet de dire que, selon le signalement des enquêtés, 21 % des problèmes de santé graves liés au travail repérés dans SIP relèvent d'une maladie professionnelle indemnissable, soit un sur cinq. L'enquête SIP permet ici de porter un regard sur la connaissance statistique d'une catégorie rarement décomptée (alors qu'il serait possible de le faire) : celle des maladies professionnelles déclarées aux organismes de Sécurité sociale mais non reconnues.

Le tableau 1-10 permet d'observer les différences, en termes de gravité et d'ancienneté, selon le degré de reconnaissance institutionnelle du problème au titre des maladies professionnelles indemnissables (MPI). On observe que les problèmes de santé liés au travail qui, selon les enquêtés, relèvent d'un autre cas que d'une maladie professionnelle indemnissable (donc non déclarés comme telle), sont proportionnellement nettement moins suivis d'un arrêt de travail que ceux qui relèvent d'une MPI : moins de un sur deux a en effet été suivi d'un arrêt de travail contre plus de deux sur trois dans le cas des MPI (reconnues ou non). En revanche, ces problèmes qui relèvent d'un « autre cas » n'en sont pas pour autant bénins : 70 % entraînent des séquelles encore ressenties au moment de l'enquête. C'est pour les problèmes déclarés en maladie professionnelle mais non reconnus comme telle que la proportion de séquelles ressenties est la plus forte : 80 % ont laissé des séquelles encore en 2006, contre « seulement » 67 % pour les maladies professionnelles reconnues. Ceci soulève deux hypothèses : soit la prise en charge d'une pathologie au titre des maladies professionnelles permet un meilleur processus de soin et une meilleure guérison (donc moins de séquelles), soit les maladies déclarées comme maladies professionnelles mais non reconnues sont plus graves et laissent davantage de séquelles – en tout cas exprimées comme telles – que des pathologies reconnues en MP. Les différences observées sur la durée des arrêts de travail vont dans le sens de la première hypothèse : les arrêts de travail de très longue durée (plus de six mois) sont proportionnel-

lement plus nombreux pour les pathologies ayant été reconnues comme maladies professionnelles. Par ailleurs, le fait qu'il n'y ait presque pas de différence selon l'ancienneté des maladies pour chacun des trois sous-groupes observés (MP reconnues, MP déclarées mais non reconnues, autres cas) permet de supposer que les différences de gravité observées ne sont pas liées aux dates de survenues des atteintes. Nous reviendrons plus finement sur ces questionnements dans la partie 2 du rapport.

Tableau 1-10

le 1 ^{er} problème de santé lié au travail mentionné dans l'enquête a été...	PB avec arrêt de travail	Durée de l'arrêt de travail :			Séquelles en 2006	Ancienneté du problème		
		moins de 1 mois	de 1 à 6 mois	plus de 6 mois		moins de 10 ans	entre 10 et 20 ans ou 19 ans	plus
reconnu comme MP par la Sécurité sociale (10 %) (n = 257)	71 %	16 %	36 %	48 %	67 %	44 %	27 %	29 %
signalé mais non reconnu comme MP par la Sécurité sociale (11 %) (n = 294)	67 %	19 %	44 %	38 %	80 %	46 %	28 %	26 %
relève d'un autre cas (79 %) (n = 2065)	46 %	31 %	43 %	26 %	70 %	44 %	29 %	27 %

Lecture : 10 % des maladies ou problèmes de santé liés au travail déclarés dans SIP ont été reconnus en maladie professionnelle. Parmi ces maladies professionnelles reconnues, 71 % ont été suivies d'un arrêt de travail et 67 % laissent encore des séquelles ressenties en 2006. Sur le total des arrêts de travail consécutifs à ces maladies professionnelles reconnues, près d'un sur deux (48 %) est supérieur à 6 mois. Les maladies professionnelles reconnues recensées dans l'enquête SIP sont survenues il y a moins de 10 ans pour 44 % d'entre elles, il y a 20 ans ou plus pour 29 % d'entre elles et entre ces deux anciennetés pour 27 % d'entre elles.

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Tableau 1-11

	Catégorie socioprofessionnelle au moment du premier problème de santé lié au travail					
le 1 ^{er} problème de santé lié au travail mentionné dans l'enquête a été...	Agriculteur, artisan, commerçant (9 %)	Cadre, professions intermédiaires (24 %)	Employé (26 %)	Ouvrier qualifié (17 %)	Ouvrier non qualifié (13 %)	Non renseignée (11 %)
reconnu comme MP par la Sécurité sociale (10 %) (n = 257)	8 %	7 %	7 %	14 %	15 %	9 %
signalé mais non reconnu comme MP par la Sécurité sociale (11 %) (n = 294)	9 %	8 %	10 %	14 %	17 %	13 %
relève d'un autre cas (79 %) (n = 2065)	83 %	85 %	83 %	72 %	68 %	78 %

Lecture : Les ouvriers qualifiés, qui représentent 17 % du total des personnes ayant signalé une maladie ou un problème de santé lié au travail dans l'enquête SIP, sont 14 % à indiquer que ce problème a été reconnu comme maladie professionnelle par la Sécurité sociale. La même proportion (14 %) indique que le problème a été déclaré comme maladie professionnelle, mais non reconnu. Le reste des ouvriers qualifiés (72 %) indique que le problème de santé signalé relève d'un autre cas (non déclaration en MP).

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Lorsque l'on regarde la reconnaissance des problèmes de santé signalés selon la catégorie socioprofessionnelle (tableau 1-11), on s'aperçoit que les groupes ouvriers qualifiés et ouvriers non qualifiés sont les plus concernés par des maladies professionnelles reconnues comme telles ou déclarées mais non reconnues. Le champ des maladies professionnelles indemnissables (reconnues ou déclarées

comme telles mais non reconnues) recouvre respectivement 28 % et 32 % du total des maladies liées au travail signalées dans l'enquête *SIP* pour les catégories ouvriers qualifiés et ouvriers non qualifiés.

Tableau 1-12

	Total des problèmes de santé liés au travail signalés dans SIP		Problèmes reconnus en "MP" par la Sécurité sociale		Problèmes déclarés comme MP mais non reconnus	
	effectifs pondérés	%	effectifs pondérés	%	effectifs pondérés	%
dos-TMS	2 883 827	41,6	342 219	51,0	451 588	58,8
<i>sciatique, lumbago,...</i>	1 439 889	20,8	138 642	20,7	287 598	37,4
<i>arthrose</i>	625 979	9,0	32 448	4,8	55 298	7,2
<i>autres problèmes</i>	445 559	6,4	72 491	10,8	62 807	8,2
<i>tendinite, épicondylite</i>	218 076	3,2	37 660	5,6	34 104	4,4
<i>canal carpien</i>	131 336	1,9	56 886	8,5	11 781	1,5
<i>ostéoporose</i>	22 989	0,3	4 091	0,6		
nerveux-psychiques	876 604	12,7	59 939	8,9	72 123	9,4
cardio-vasculaires	845 682	12,2	38 543	5,7	68 673	8,9
pulmonaires	479 659	6,9	71 361	10,6	61 460	8,0
ORL	339 537	4,9	21 332	3,2	29 194	3,8
autres	329 630	4,8	52 871	7,9	26 876	3,5
digestifs	307 103	4,4	14 636	2,2	9 693	1,3
peau	228 196	3,3	30 302	4,5	8 183	1,1
neurologiques	214 943	3,1	12 810	1,9	18 256	2,4
endocriniens- métaboliques	187 735	2,7	21 531	3,2	5 032	0,7
urinaires-génitaux	78 451	1,1			4 592	0,6
cancers	76 333	1,1	742	0,1	4 583	0,6
oculaires	48 337	0,7	4 801	0,7	7 939	1,0
dépendance	32 433	0,5				
bouche-dents	1 866	0,0				

Typologie d'après la carte des maladies (SCOD) % sur données pondérées. *Champ* : premiers problèmes de santé liés au travail cités dans *SIP*. *Source* : enquête *SIP* 2007, Dares, Drees, Insee.

Le tableau 1-12 montre que les problèmes de santé liés aux os et articulations (surtout des dorsalgies) représentent plus d'une maladie professionnelle reconnue sur deux dans l'enquête *SIP*. Leur part est encore supérieure pour les problèmes déclarés en maladie professionnelle mais non reconnus (59 %). Le détail selon le type de pathologie permet de voir que les atteintes au canal carpien déclarées dans l'enquête *SIP* sont particulièrement bien reconnues en maladie professionnelle, ce qui est moins vrai pour les dorsalgies. Si l'on observe les pourcentages en ligne, on constate que 43 % des problèmes de canal carpien signalés dans *SIP* sont des maladies professionnelles reconnues et 9 % sont des maladies professionnelles déclarées mais non reconnues (48 % relèvent d'un autre cas). Pour les dorsalgies (sciatiques, lumbagos, douleurs lombaires, hernies, etc.), 10 % de celles signalées dans *SIP* sont des maladies professionnelles prises en charge, 20 % ont été déclarées comme des maladies professionnelles mais n'ont pas été reconnues et 70 % relèvent d'un autre cas.

Les maladies ou problèmes pulmonaires arrivent au deuxième rang des maladies professionnelles reconnues signalées dans l'enquête *SIP*.

Tableau 1-13

	Au moins une pathologie liée au travail déclarée dans l'enquête (n = 2 616)	Aucune pathologie liée au travail déclarée dans l'en- quête (n = 11 375)	Écart en %
Caractéristiques de l'individu (à la date d'enquête)			
Genre			
Homme	50,3	48,6	1,6
Femme	49,7	51,4	-1,6
Âge			
Moins de 40 ans	18,9	43,3	-24,4
De 40 à 59 ans	52,8	39,2	13,6
60 ans et plus	28,3	17,5	10,8
Nationalité			
Français de naissance	90,1	89,9	0,1
Français par acquisition	3,7	3,1	0,6
Étranger	6,2	6,9	-0,7
<i>arrivée avant 1960</i>	<i>22,5</i>	<i>10,5</i>	<i>12,0</i>
<i>arrivée années 1960</i>	<i>35,6</i>	<i>22,7</i>	<i>12,9</i>
<i>arrivée années 1970</i>	<i>18,1</i>	<i>18,1</i>	<i>0,1</i>
<i>arrivée années 1980</i>	<i>9,6</i>	<i>17,2</i>	<i>-7,5</i>
<i>arrivée années 1990</i>	<i>9,2</i>	<i>16,1</i>	<i>-6,9</i>
<i>arrivée années 2000</i>	<i>5,0</i>	<i>15,5</i>	<i>-10,5</i>
Niveau de diplôme			
Non renseigné	0,9	6,1	-5,2
BEPC, certificat d'étude ou sans diplôme	36,0	23,6	12,4
BEP ou CAP	32,7	27,2	5,5
Bac et au-delà	30,4	43,1	-12,7
Jugement subjectif en 2006 :			
Perception de l'état de santé général de l'enquêté			
très mauvais	2,6	0,6	2,1
mauvais	10,6	2,8	7,8
moyen	41,4	17,0	24,4
bon	38,1	47,6	-9,5
très bon	7,3	32,1	-24,8
Opinion de l'enquêté sur l'importance de son travail dans sa vie en général*			
plus que tout le reste	5,2	3,8	1,4
autant que d'autres choses	38,6	36,1	2,6
moins que d'autres choses	46,8	51,4	-4,6
peu d'importance	9,4	8,8	0,7

* importance du travail : sur le champ de ceux qui sont en emploi ou en ont achevé un il y a peu

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Qui sont les individus atteints d'un (au moins) problème de santé causé ou aggravé par leurs conditions de travail dans l'enquête SIP ?

On observe peu de différences de genre entre les individus ayant déclaré dans *SIP* au moins une pathologie liée au travail et ceux n'en ayant déclaré aucune (tableau 1-13). En revanche, on retrouve la différence observée sur l'âge pour la sous-population des accidentés du travail : les personnes ayant signalé au moins une atteinte à la santé liée au travail sont plus âgées que celles qui n'en ont déclaré aucune. Ceci se retrouve dans l'année d'arrivée en France, pour les immigrés. Le niveau de

diplôme des personnes atteintes d'au moins un problème de santé est inférieur à celui des personnes non atteintes. Concernant les jugements subjectifs à la date d'enquête sur l'état de santé général et sur l'importance du travail, on observe une nette différence entre les deux sous populations : ceux qui ont déclaré au moins une atteinte à la santé liée à leur travail au cours de leur vie professionnelle ont une perception plus mauvaise de leur « état de santé général » que ceux qui n'en ont déclaré aucun. On observe en revanche assez peu de différence sur le jugement subjectif sur la place du travail. Comme pour la population des accidentés du travail mais dans une moindre mesure, les personnes atteintes expriment un peu plus l'opinion que leur travail est « plus important que tout le reste ». Ces éléments descriptifs seront bien évidemment à observer de façon plus fine, en contrôlant notamment les effets de structure (partie 2).

La CSP renseignée au moment de la survenue du premier problème de santé lié au travail dans l'enquête *SIP* (tableau 1-14) montre, chez les hommes, une prédominance des ouvriers qualifiés, des professions intermédiaires et des cadres (27 % et 26 % respectivement du total). Le groupe des ouvriers non qualifiés est situé en troisième position, avec 17 % des individus. Chez les femmes ayant signalé dans l'enquête *SIP* au moins un problème de santé lié au travail, la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée est de loin celle des employées (41 % du total), suivie par celle des professions intermédiaires et les cadres (22 %). Dans cette population, près de deux femmes sur trois (63 %) travaillent dans le secteur des services (aux entreprises, de santé, administratifs). Chez les hommes ayant signalé au moins un problème de santé lié au travail, la répartition par secteur est plus hétérogène, se répartissant pour l'essentiel entre le secteur des services aux entreprises, de santé ou administratifs (32 %), le secteur de l'industrie (26 %) et celui du commerce, (hôtels-café-restaurants) et des services aux particuliers (22 %).

Tableau 1-14

	Ont déclaré au moins un problème de santé lié au travail		
	Hommes (n =1 257)	Femmes (n =1 359)	Total (n =2 616)
CSP au moment du 1^{er} PB signalé dans SIP			
Agriculteur, artisan, commerçant	11 %	7 %	9 %
Cadre, professions intermédiaires	26 %	22 %	24 %
Employé	11 %	41 %	26 %
Ouvrier qualifié	27 %	6 %	17 %
Ouvrier non qualifié	17 %	10 %	13 %
Non renseignée	8 %	14 %	11 %
Secteur d'activité au moment du 1^{er} PB signalé dans SIP			
Agriculture	7 %	6 %	6 %
Industrie, énergie	26 %	13 %	20 %
Construction	13 %	1 %	7 %
Commerce, HCR, services aux particuliers	22 %	17 %	20 %
Autres services (aux entreprises, de santé, administration, etc.)	32 %	63 %	47 %

Source : enquête *SIP* 2007, Dares, Drees, Insee.

Les maladies professionnelles et les maladies à caractère professionnel dans la statistique publique

Statistiques de la CNAMTS

« En 2007, 44 000 maladies professionnelles contractées par les salariés affiliés au régime général de la Sécurité sociale ont été reconnues. Quatre de ces maladies professionnelles reconnues sur cinq sont des troubles musculo-squelettiques. Ces pathologies sont particulièrement fréquentes dans l'industrie de la viande, de l'habillement, des équipements du foyer, dans la blanchisserie et, dans une moindre mesure, la construction. Les ouvriers et les femmes, tout particulièrement les ouvrières, sont les plus exposés. Ces troubles sont reconnus majoritairement entre 40 et 59 ans.

Les maladies provoquées par l'amiante représentent 15 % des maladies professionnelles reconnues mais constituent la grande majorité des cancers professionnels reconnus ; elles touchent presque exclusivement des hommes.

La surdité affecte principalement les ouvriers de l'industrie, tandis que les jeunes coiffeuses sont les plus exposées aux dermatoses » (Euzenat, 2010).

Signalement des maladies à caractère professionnel (MCP)

« Peu étudié et assez méconnu, le signalement des MCP est une obligation légale pour tout docteur en médecine, inscrite dans la loi depuis 1946 (article L. 461-6 du Code de la Sécurité sociale, ancien article L. 500). (...) Dans les faits, elle est peu suivie, et touche principalement les médecins du travail. Depuis 2003, un dispositif particulier visant à l'amélioration des signalements de MCP dans un objectif de production de connaissance épidémiologique a été mis en place conjointement par l'Inspection médicale du travail des Pays de la Loire, l'université d'Angers et l'Institut de veille sanitaire (InVS). Après une phase expérimentale de deux ans, ce dispositif a été étendu au niveau national dans les régions volontaires. (...) Cette obligation de signalement, fondée sur la veille et l'alerte, représente un vecteur de connaissance intéressant dans une perspective de santé publique : connaissance sur des pathologies d'origine professionnelle qui échappent aux statistiques des maladies professionnelles indemnisées, mais aussi connaissance sur une partie de la sous-déclaration des maladies professionnelles indemnissables, puisque, dans la pratique, le champ des MCP s'étend aux maladies professionnelles indemnissables mais non déclarées à ce titre. » (Daubas-Letourneux, 2008).

Les résultats des deux premières semaines MCP en Pays de la Loire (octobre 2003 et avril 2004), auxquelles a participé environ le tiers des médecins du travail de la région, soit 174 lors de la première semaine et 161 lors de la deuxième (16 290 salariés vus en consultation, dont 60 % d'hommes) font ressortir les éléments suivants. « Les déclarations étaient au nombre de 792, pour 821 pathologies. Les TMS constituaient 67 % de ces pathologies, suivis de la souffrance mentale (23 %), des maladies de la peau (5 %) et de l'appareil respiratoire (2 %). La prévalence observée, toutes pathologies confondues, était de 5,0 %, celle des TMS de 3,2 %, celle de la souffrance mentale de 1,1 %. Les déclarations de TMS concernaient 528 sujets. Pour 21 % d'entre eux, la déclaration faisait état de 2 TMS ou plus. D'après le médecin du travail, la part des TMS relevait dans 61 % des cas (n = 321) d'un tableau de maladie professionnelle indemnissable (MPI). Sur ces 321 cas, 38 (12 %) ont fait l'objet d'une déclaration en MPI. L'absence de déclaration du TMS en MPI s'expliquait, dans 41 % des cas, par un refus du salarié. Les autres raisons avancées étaient principalement une affection d'apparition récente ou un diagnostic en cours » (Ha *et al*, 2005).

Étudier la complexité des articulations entre travail et santé tout au long des itinéraires professionnels en population générale est un objectif ambitieux, que l'enquête *SIP*, comme tout dispositif d'enquête (qu'elle soit par questionnaire ou bien qualitative), ne peut saisir que partiellement. En choisissant de mener de concert l'exploitation statistique des données *SIP* et la réalisation d'entretiens auprès d'individus post-enquêtés, nous avons pu à la fois apporter des éclairages complémentaires sur les articulations entre travail, santé et visibilité institutionnelle des atteintes, et en même temps choisir de privilégier davantage l'un de nos deux matériaux de recherche pour traiter certaines questions de recherche. La sous-population des travailleurs indépendants a ainsi fait l'objet d'une analyse approfondie fondée avant tout sur les entretiens réalisés, alors que l'analyse des différences entre atteintes à la santé reconnues en AT ou en MP *versus* les atteintes non reconnues s'est surtout appuyée sur le traitement statistique des données.

Les deux parties qui présentent nos résultats d'enquête mêlent les deux axes de recherche présentés plus haut. Tout d'abord, la partie 2 propose une analyse statistique de la reconnaissance institutionnelle des atteintes à la santé liées au travail et explore la question de la différenciation des trajectoires

à la suite d'une atteinte à la santé liée au travail, que celle-ci ait été ou non reconnue. La partie 3, fondée essentiellement sur l'analyse des entretiens, revient sur la complexité des liens qui se tissent entre travail, santé et visibilités institutionnelles des atteintes au fil des parcours professionnels.

Chapitre 2

RECONNAISSANCE INSTITUTIONNELLE ET DIFFÉRENCIATION DES TRAJECTOIRES À LA SUITE D'UNE ATTEINTE À LA SANTÉ LIÉE AU TRAVAIL

Nous l'avons indiqué dans notre première partie, l'enquête *SIP* ne permet pas de repérer l'ensemble des atteintes à la santé d'origine professionnelle, ni des accidents du travail (AT), ni des maladies professionnelles (MP). En raison de la structure de son questionnement, l'enquête limite de fait l'analyse statistique aux accidents et problèmes de santé qui, d'après les travailleurs concernés, soit ont été identifiés comme des « raisons³³ » de changement ou de « perturbation » de l'itinéraire professionnel, soit étaient « graves ». Nous intéressant spécifiquement aux atteintes à la santé liées au travail, nous nous sommes encore restreints, parmi les accidents, aux « accidents du travail » *stricto sensu* et à ceux dont « les circonstances étaient liées aux conditions de travail » et, parmi les problèmes de santé, à ceux qui étaient « causés ou aggravés par les conditions de travail ».

Aussi, comme nous l'avons également détaillé dans la première partie, notre problématique initiale qui entendait examiner l'(in)visibilité des accidents du travail dans les trajectoires professionnelles a-t-elle dû être repensée. Bien que complétées par une campagne de plus d'une trentaine d'entretiens approfondis effectués auprès de personnes ayant répondu à l'enquête *SIP*, les données statistiques ne permettent de fait pas d'examiner en toute généralité la question de la sous-déclaration à la Sécurité sociale des accidents du travail ou celle des difficultés rencontrées pour faire reconnaître l'origine professionnelle d'une maladie. Le questionnement retenu agit comme un filtre limitant les atteintes à la santé aux plus visibles, celles qui sont précisément les plus souvent déclarées à l'assureur public. En réalité, ce qu'autorisent les données statistiques, c'est une analyse de la manière dont se jouent les trajectoires professionnelle, sanitaire et sociale à la suite d'un accident ou d'un problème de santé lié au travail. Le degré de reconnaissance institutionnelle (par la Sécurité sociale) sera plus particulièrement examiné dans ce cadre. Il s'agira notamment de comprendre dans quelle mesure la déclaration et/ou la reconnaissance s'accompagnent de trajectoires spécifiques. En d'autres termes, nous tenterons de voir si la visibilité institutionnelle des atteintes à la santé liées au travail participe de la construction d'itinéraires particuliers.

Posant cette question, on pourrait être tenté de la reformuler en termes d'efficacité du système de prise en charge, par la CNAM-TS, des accidents du travail et maladies professionnelles : en quoi la reconnaissance d'un accident en AT ou d'une maladie en « MP » protège-t-elle de conséquences négatives et durables de ces événements de santé en termes de situation professionnelle, d'état de santé et d'intégration sociale ? Dit autrement, le système de prise en charge est-il efficace dans sa limitation des conséquences des AT et MP ? Parce qu'elles informent sur l'existence d'atteintes à la santé liées au travail et sur l'intégralité des itinéraires professionnels, ce qui est une première s'agissant de la France, les données de l'enquête *SIP* constituent un matériau empirique *a priori* adapté à un tel cadre d'analyse. Pour autant, nous prendrons bien garde à ne pas suivre une approche causale. Et ce, pour au moins trois raisons. La première tient à l'objet lui-même, les atteintes *importantes*³⁴ à la santé *liées au travail*, qui tout à la fois ne rend pas compte des accidents du travail et maladies professionnelles bénignes mais intègre en même temps des atteintes à la santé qui sont

³³ L'utilisation des guillemets indique que les formulations citées correspondent très précisément à celles des questions de l'enquête *SIP*.

³⁴ Au sens de « graves » ou d'ayant induit un changement ou une « perturbation » de l'itinéraire professionnel (cf. *supra*).

liées aux conditions de travail sans être *causées par* le travail. La deuxième renvoie à la reconstruction rétrospective des événements passés qu'opère la mémoire à partir des trajectoires ensuite vécues, ce qui rend illusoire toute séparation analytique de causes et de conséquences³⁵. La troisième interroge plus largement le cadre d'hypothèse nécessaire à une modélisation causale de l'effet de la prise en charge institutionnelle des atteintes à la santé liées au travail sur le devenir professionnel, sanitaire et social des individus : ce cadre suppose que l'on puisse tenir compte des facteurs observables et, surtout, inobservables, qui font qu'un accident ou une maladie sont respectivement reconnus comme accident du travail et maladie professionnelle afin d'estimer *quelles seraient* les conséquences d'AT/MP reconnus comme tels dans la réalité *s'ils ne l'étaient pas* et, de façon symétrique, *quelles seraient* les conséquences d'accidents et problèmes de santé non reconnus comme AT/MP dans la réalité *s'ils l'étaient*. Ce cadre d'hypothèse nous paraît pour tout dire... bien hypothétique.

La possibilité même de séparer les atteintes à la santé des caractéristiques des individus qui en souffrent, des emplois dans lesquelles elles surviennent, des situations de travail correspondantes et, surtout, du fait qu'elles soient, ou non, déclarées à la Sécurité sociale et, le cas échéant, reconnues, peut être discutée. Il se peut que, dans la réalité même des situations individuelles, la prise en charge institutionnelle des AT/MP soit tout autant un révélateur qu'un élément moteur de la construction des trajectoires. Moment de compromis, la déclaration à la Sécurité sociale révèle à la fois les ressources des individus³⁶ et l'état de la relation qu'ils ont avec leur employeur³⁷. En cela, l'inscription institutionnelle des accidents du travail et maladies professionnelles est loin de n'être qu'un enregistrement administratif, en révélant l'attention que salariés et employeurs accordent, dans un contexte particulier, sur un poste donné, à la santé au travail. Comme nous le verrons, la reconnaissance par la Sécurité Sociale ne s'accompagne pas nécessairement d'une protection des corps ou de carrières facilitées. Par contre, il ressort de nos données, tant quantitatives que qualitatives, que la visibilité institutionnelle semble aller de pair avec un meilleur vécu des trajectoires, qu'elles soient professionnelles ou de santé. On peut penser, nous y reviendrons en conclusion de cette partie, que l'existence d'un système de prise en charge public des atteintes à la santé permet que s'exprime plus largement leur reconnaissance, par les travailleurs eux-mêmes, leurs éventuels employeurs et la société dans son ensemble.

Compte tenu de ces éléments, le traitement statistique sera volontairement limité dans ses modélisations – elles seront essentiellement descriptives – et prudent dans ses interprétations, renonçant *a priori* à une démarche hypothético-déductive qui entendraait valider des hypothèses par des estimations statistiques à valeur de preuve définitive. Le déroulement de la partie proposera une analyse par établissement de conclusions provisoires et déplacements successifs. Dans un premier temps, nous décrirons les atteintes à la santé selon qu'elles ont été, ou non, reconnues par la Sécurité sociale. Seront examinés dans ce cadre, outre les caractéristiques de l'accident ou du problème de santé (ancienneté et gravité), les caractéristiques individuelles (sexe, âge, nationalité, diplôme), le type d'emploi (catégorie socioprofessionnelle et secteur) et les situations de travail (environnement, pénibilité). Considérant, par hypothèse, que les événements de santé déclarés dans SIP recensent les atteintes à la santé les plus sérieuses et celles susceptibles d'avoir pesé sur les trajectoires, cette première description permettra d'identifier les facteurs qui sont associés à leur mise en visibilité institutionnelle. Ensuite, nous examinerons quels sont les facteurs associés à la répétition des atteintes à la santé pour les victimes d'accidents et de problèmes de santé : ces répétitions sont-elles

³⁵ Et cela est d'autant plus illusoire que les événements passés sont, pour une part, précisément repérés à partir des conséquences qu'ils ont eues sur l'itinéraire professionnel. Même si ce repérage n'a *a priori* pas de lien avec la déclaration à la Sécurité sociale, il y a là un risque important d'inversion des causes et des conséquences.

³⁶ À travers leur capacité à s'imposer vis-à-vis de leur employeur lorsque cela est nécessaire (par exemple lorsque ce dernier souhaite ne pas déclarer un accident) ou à élaborer, avec l'aide de leur médecin, un dossier en vue d'une reconnaissance d'un problème en maladie professionnelle.

³⁷ S'agissant des indépendants, les salariés et les employeurs ne forment qu'une seule et même personne. Le signalement à la Sécurité sociale n'en est pas moins un moment de compromis, avec soi-même ou ses proches, comme le révèlent les entretiens (cf. partie 3) où l'on voit que se jouent beaucoup plus que des questions économiques dans le degré de prise en charge institutionnelle des atteintes à la santé.

plus souvent observées pour les hommes ou pour les femmes, pour les immigrés ou les Français de naissance, quand le problème initial était grave ou non, quand il a été reconnu par la Sécurité sociale, pour les ouvriers qualifiés ou non qualifiés, dans les emplois de l'industrie ou des services, quand le travail était pénible ou non ? Ici, traitements statistiques et analyse qualitative des trajectoires de poly-accidentés et de poly-atteints dans *SIP* se répondront. La mise en évidence de facteurs statistiquement associés à la répétition sera ainsi complétée d'une typologie des trajectoires qui permettra de leur donner un sens. Dans un troisième temps, nous examinerons plus largement les situations professionnelles, l'état de santé et le degré d'intégration sociale des individus à la suite des atteintes à la santé liées au travail. Nous analyserons spécifiquement la manière dont, statistiquement, la reconnaissance par la Sécurité sociale est liée aux trajectoires ultérieures. Des indicateurs objectifs comme subjectifs seront mobilisés. Ils seront complétés, dans ce qui constituera le dernier temps de la partie, d'une synthèse des entretiens réalisés dans le cadre de la post-enquête. Cette synthèse, axée spécifiquement sur la question du lien entre degré de reconnaissance institutionnelle des atteintes à la santé, confirmera les résultats statistiques, et notamment que la prise en charge par la Sécurité sociale ne s'accompagne pas de situations objectivement plus favorables – bien d'autres facteurs semblent jouer sur les trajectoires – mais de regard plus positif porté sur elles.

Dans toutes ces analyses, les exploitations statistiques seront conduites à la fois toutes choses inégales réunies (pour reprendre l'expression de François Héran³⁸) et toutes choses égales d'ailleurs. Conformément à ce qui a été indiqué précédemment, l'utilisation de méthodes de régression ne doit pas être interprétée comme une volonté d'analyse causale. Il s'agira de tenir compte d'éventuels effets de composition. S'agissant par exemple du lien entre reconnaissance par la Sécurité sociale et types de trajectoires professionnelles, la prise en compte de la durée de l'arrêt de travail relatif à l'accident ou au problème de santé rencontré permettra de situer l'analyse « à gravité donnée », celle du type d'emploi de se situer à secteur d'activité et catégorie socioprofessionnelle donnés.

1. QU'EST-CE QUI EXPLIQUE QUE L'ON DÉCLARE, OU NON, À LA SÉCURITÉ SOCIALE UNE ATTEINTE À LA SANTÉ LIÉE AU TRAVAIL ?

1.1. « Les accidents du travail »

Dans l'enquête *SIP*, on demande pour chaque « accident du travail³⁹ » s'il s'agit « d'un accident reconnu par la Sécurité sociale », « d'un accident signalé à l'employeur mais non reconnu », « d'un accident déclaré mais en attente de décision » ou « d'un autre cas⁴⁰ ». Comme nous l'avons indiqué dans notre première partie, la première des modalités représente la grande majorité des « accidents du travail » repérés dans l'enquête : précisément, quatre sur cinq, à l'exclusion des situations où les accidents ne sont que signalés à l'employeur (un sur dix) ou des autres cas (également un sur dix). Conformément au droit (où les accidents du travail sont normalement reconnus comme tels dès leur déclaration), très peu d'observations correspondent à la troisième modalité.

Le tableau 2-1 ci-dessous propose une description des « accidents du travail » selon qu'ils sont, ou non, présentés dans l'enquête *SIP* comme « reconnus par la Sécurité sociale »⁴¹ : les pourcentages établis dans les deux premières colonnes permettent précisément de comparer les caractéristiques des accidents concernés ainsi que des profils des individus correspondants, des emplois qu'ils exer-

³⁸ Cf. Héran F., 1996, « L'école, les jeunes et les parents », *Économie et statistique*, n° 296.

³⁹ I.e. un accident déclaré comme tel ou « dont les circonstances sont liées aux conditions de travail » (cf. *infra*).

⁴⁰ Les guillemets indiquent la formulation précise retenue dans l'enquête.

⁴¹ La distinction entre les accidents simplement signalés et ceux reconnus, que nous avons examinée pour les problèmes de santé (cf. *infra*), n'a pas été retenue ici. En effet, comme indiqué dans notre première partie, les accidents « signalés mais non reconnus » et les « autres cas » sont apparus comme deux catégories assez fortement poreuses, qui toutes deux indiquent que l'accident n'avait pas été pris en charge par la Sécurité sociale, faute d'une réelle déclaration (des estimations non reproduites ici confirment cette proximité).

cent et des situations de travail qu'ils décrivent ; la dernière colonne indique quant à elle, les facteurs qui sont significativement associés, nets du reste, au fait que l'accident soit reconnu en AT.

Tableau 2-1 (début)

	Le premier « accident du travail » mentionné dans l'enquête...		Écart en %	Odds ratio
	... a été reconnu par la Sécurité sociale (n = 789)	... n'a pas été reconnu par la Sécurité sociale (n = 242)		
Caractéristiques de l'individu (à la date d'enquête)				
Genre				
Homme	77,6	64,8	+12,8	ref.
Femme	22,4	35,2	-12,8	._**
Âge				
Moins de 40 ans	22,7	22,0	+0,7	
De 40 à 59 ans	51,9	49,1	+2,8	
60 ans et plus	25,3	28,9	-3,5	
Nationalité				
Français de naissance	86,8	90,2	-3,4	
Français par acquisition	4,3	3,7	+0,6	
Étranger	8,9	6,2	+2,7	
Niveau de diplôme				
Non renseigné	1,4	1,2	+0,3	
BEPC, certificat d'étude ou sans diplôme	37,7	35,1	+2,6	
BEP ou CAP	39,0	35,3	+3,7	
Bac et au-delà	21,9	28,4	-6,5	
Caractéristiques de l'accident				
Ancienneté				
Moins de 10 ans	36,4	35,8	+0,5	
Entre 10 et 19 ans	24,6	25,1	-0,5	
20 ans ou plus	39,1	39,1	+0,0	
Gravité				
Pas d'arrêt de travail	5,3	24,5	-19,3	._._***
Arrêt de moins d'un mois	15,5	22,7	-7,2	._._**
Arrêt compris entre un et six mois	49,8	34,3	+15,5	
Arrêt de plus de six mois	29,5	18,5	+11,0	ref.

Note : les *odds ratios* correspondent aux associations statistiques nettes des autres caractéristiques prises en compte dans le tableau 2-1 (« début » et « fin » compris). Les signes « --- », « -- », « - », « + » ; « ++ » et « +++ » indiquent respectivement qu'ils sont inférieur à 0,33, compris entre 0,33 et 0,5, entre 0,5 et 1, entre 1 et 2, entre 2 et 3, et supérieur à 3. Seules les associations significatives sont présentées, leur degré de significativité (à 1 %, 5 % et 10 %) étant précisé par les mentions « * », « ** » et « *** ». Pour chaque dimension explicative, la modalité de référence est indiquée dans le tableau avec la mention « ref. ».

Lecture : Parmi les « accidentés du travail » identifiés dans SIP, 77,6 % de ceux dont le 1^{er} accident a été reconnu par la Sécurité Sociale sont des hommes contre 64,8 % de ceux dont l'accident n'a pas été reconnu, soit un écart de 12,8 points. Le rapport de chance relatif (ou *odds ratio*) qui correspond, toutes choses égales d'ailleurs, à la probabilité que son 1^{er} accident soit reconnu plutôt qu'il ne le soit pas lorsque l'on est une femme plutôt qu'un homme est significativement (à 5 %) inférieur à un.

Champ : individus ayant mentionné un « accident du travail » dans l'enquête (pour la définition précise de la notion, cf. partie 1) (n = 1 031).

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Tableau 2-1 (fin)

	Le premier « accident du travail » mentionné dans l'enquête...		Écart en %	Odds ratio
	... a été reconnu par la Sécurité sociale (n = 789)	... n'a pas été reconnu par la Sécurité sociale (n = 242)		
Caractéristiques de l'emploi (au moment de l'accident)				
Catégorie socioprofessionnelle				
Agriculteur, artisan, commerçant	7,2	18,2	-11,1	- _***
Cadre, professions intermédiaires	18,3	18,3	+0,0	
Employé	20,7	21,2	-0,5	
Ouvrier qualifié	31,1	18,8	+12,3	ref.
Ouvrier non qualifié	19,0	17,4	+1,6	
Non renseignée	3,8	6,1	-2,4	
Secteur d'activité				
Agriculture	7,9	12,8	-4,9	
Industrie, énergie	25,0	15,0	+9,9	ref.
Construction	17,2	10,2	+7,0	
Commerce, HCR, services aux particuliers	20,5	22,9	-2,4	_**
Autres services (aux entreprises, de santé, administration, etc.)	29,4	39,0	-9,6	- _***
Caractéristiques du travail (au moment de l'accident)				
Environnement de travail				
Ne pas toujours avoir de bonnes relations avec ses collègues	21,2	22,3	-1,2	
Ne pas toujours pouvoir employer pleinement ses compétences	36,4	34,2	+2,2	
Ne pas (toujours ou souvent) être reconnu à sa juste valeur	35,1	40,8	-5,7	_**
Pénibilité du travail				
Faible	23,9	26,1	-2,2	
Moyenne	25,2	20,8	+4,4	
Forte	23,7	28,3	-4,7	
Très forte	27,2	24,8	+2,5	

Note : les *odds ratios* correspondent aux associations statistiques nettes des autres caractéristiques prises en compte dans le tableau 2-1 (« début » et « fin » compris). Les signes « - - - », « - - », « - », « + » ; « + + » et « + + + » indiquent respectivement qu'ils sont inférieur à 0,33, compris entre 0,33 et 0,5, entre 0,5 et 1, entre 1 et 2, entre 2 et 3, et supérieur à 3. Seules les associations significatives sont présentées, leur degré de significativité (à 1 %, 5 % et 10 %) étant précisé par les mentions « **** », « ** » et « * ». Pour chaque dimension explicative, la modalité de référence est indiquée dans le tableau avec la mention « ref. ».

Lecture : Parmi les « accidentés du travail » identifiés dans SIP, 7,2 % de ceux dont le 1^{er} accident a été reconnu par la Sécurité Sociale sont des agriculteurs, artisans, commerçants contre 18,2 % de ceux dont l'accident n'a pas été reconnu, soit un écart de 11,1 points. Le rapport de chance relatif (ou *odds ratio*) qui correspond, toutes choses égales d'ailleurs, à la probabilité que son 1^{er} accident soit reconnu plutôt qu'il ne le soit pas lorsque l'on est agriculteur, artisan ou commerçant plutôt qu'ouvrier qualifié est significativement (à 5 %) inférieur à un (il est compris entre 0,33 et 0,5, soit un handicap relatif compris entre 2 à 3).

Champ : individus ayant mentionné un « accident du travail » dans l'enquête (pour la définition précise de la notion, cf. partie 1) (n = 1 031).

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Les caractéristiques de l'accident intégrées à l'analyse statistique sont son ancienneté par rapport à la date d'enquête et la durée de l'arrêt de travail auquel il a donné lieu. Les attributs individuels sont le genre, la nationalité, l'âge et le diplôme. Les variables relatives à l'emploi au moment de l'accident sont le groupe socioprofessionnel et le secteur d'activité. S'y ajoutent des caractéristiques

du travail occupé au moment de l'accident, telles qu'elles sont déclarées rétrospectivement par les individus concernés : le fait de ne pas avoir « toujours » de bonnes relations de travail avec ses collègues, de ne pas « toujours » pouvoir employer pleinement ses compétences, de ne pas être « toujours » ou « souvent » reconnu à sa juste valeur, ainsi qu'un indicateur de pénibilité du travail construit à partir de plusieurs dimensions⁴².

Tout d'abord et sans surprise, on observe que les accidents reconnus par la Sécurité sociale donnent plus souvent lieu à un arrêt de travail : 94,7 % sont dans ce cas, contre 75,5 % pour ceux qui n'ont pas été reconnus. De plus, les arrêts de travail sont alors en moyenne plus longs : pour 49,8 % entre un et six mois, pour 29,5 % plus de six mois (contre respectivement 34,3 % et 18,5 % pour les accidents non reconnus). Et ces différences sont significatives nettes du reste. Ainsi, bien que les accidents repérés dans *SIP* soient limités par le questionnement aux accidents « graves » ou qui ont modifié l'itinéraire professionnel, il y a bien un facteur de gravité résiduel qui distingue en leur sein ceux qui ont été reconnus. Ce résultat est cohérent avec la moindre reconnaissance des accidents les moins graves établie à partir des données de la CNAM-TS⁴³. Une moindre reconnaissance dont l'importance estimée toutes choses égales d'ailleurs justifie le principe même des analyses de régression puisqu'elles permettront d'estimer, à gravité donnée, si des caractéristiques individuelles « jouent » dans le sens d'une plus fréquente prise en charge des AT par la Sécurité sociale. À l'inverse de la gravité, l'ancienneté des accidents n'est pas différente selon qu'ils ont, ou non, été reconnus par la Sécurité sociale, ce qui semble indiquer que le filtre qu'opère la mémoire dans le repérage des accidents du travail (cf. partie 1) ne sélectionne pas particulièrement les accidents visibles institutionnellement.

Le portrait socioprofessionnel des accidentés dont la situation a été reconnue par la Sécurité sociale est, avec des traits encore renforcés, cohérent avec celui de l'ensemble des accidentés du travail : il s'agit plus souvent d'hommes (77,6 %), étrangers (8,9 %) ou français par acquisition (4,3 %), ayant un CAP-BEP (39,0 %) ou un diplôme de niveau moindre (BEPC, certificat d'études ; 37,7 %), employés dans l'industrie (25,0 %) ou la construction (17,2 %), et plus souvent comme ouvrier qualifié (31,1 %). Le filtre qu'opère la reconnaissance par la Sécurité sociale semble ainsi suivre les mêmes déterminants que ceux qui définissent l'existence même des accidents : on ne remarque notamment pas de sous-reconnaissance pour les salariés immigrés, ce que des observations qualitatives ont par ailleurs montré⁴⁴. Ce filtre n'est cependant pas très marqué : nette du reste, et notamment à gravité donnée, la reconnaissance n'est significativement associée qu'au fait d'être un homme, de ne pas être employé dans le commerce ou les services et de ne pas être travailleur indépendant.

L'effet du genre interpelle : il semble témoigner d'une moindre visibilité institutionnelle des atteintes à la santé liées au travail des femmes. À niveau de diplôme, âge, catégorie d'emploi, secteur d'activité donnés, à gravité égale de l'accident aussi, les femmes indiquent moins fréquemment que les hommes qu'il a été reconnu par la Sécurité sociale. Se posent ici des questions sur la représentation de l'accident du travail, plus couramment associée à des métiers « d'homme », qui pourrait jouer un rôle sur l'inscription des accidents touchant des femmes dans le dispositif institutionnel de reconnaissance en AT. On peut toutefois faire l'hypothèse alternative que les hommes limiteraient plus souvent les accidents du travail déclarés dans l'enquête à ceux qui sont reconnus à la Sécurité sociale. Nos entre-

⁴² Avoir un travail « toujours » ou « souvent » physiquement exigeant, être « toujours » ou « souvent » exposé à des produits ou substances nocifs ou toxiques, travailler de nuit « toujours » ou « souvent » (50 nuits / an), devoir travailler sous pression « toujours » ou « souvent », vivre des tensions avec un public « toujours » ou « souvent » et exercer un travail répétitif sous contraintes de temps de travail ou à la chaîne « toujours » ou « souvent ».

⁴³ L'évolution des statistiques annuelles de la CNAM-TS montre une tendance à l'augmentation de la durée moyenne des incapacités temporaires (arrêts de travail), tendant à alimenter l'hypothèse que la déclaration des accidents tend à se restreindre aux seuls accidents graves, les « petits » accidents n'étant pas déclarés (cf. Rinte N., 1996, « Mille et une façons de cacher les accidents du travail », *Santé et Travail*, n° 15).

⁴⁴ Un phénomène de sous-déclaration spécifique n'est cependant pas à exclure s'agissant des étrangers et des Français par acquisition : en effet, en raison par exemple d'une attitude prudente vis-à-vis de son employeur ou d'une crainte d'un contrôle par l'administration (à laquelle les enquêteurs de l'Insee peuvent être associés, avec leur carte bleu blanc rouge), il est possible qu'ils ne considèrent comme « déclarables » dans l'enquête statistique que les accidents du travail reconnus par la Sécurité sociale.

tiens (cf. *infra*) nous semblent aller dans le sens de la première hypothèse, celle d'une moindre visibilité et statistique et institutionnelle des accidents du travail des femmes.

Toutes choses égales par ailleurs, le statut de travailleur non salarié apparaît également comme négativement lié à une reconnaissance des accidents en AT. Cette association est cohérente avec le droit, qui pose comme non obligatoire l'assurance-accidents du travail pour les travailleurs non salariés de l'artisanat et du commerce (cf. *supra*, partie 1). D'ailleurs, si l'on distingue dans le modèle de régression les indépendants de l'agriculture – pour qui la prise en charge des accidents du travail, organisée par la mutuelle sociale agricole (MSA), se rapproche de celle des travailleurs salariés – et les artisans-commerçants, on observe que seule l'association relative aux derniers est significativement négative⁴⁵. De façon en partie liée, mais pas seulement puisque les effets demeurent nets du reste, travailler dans les secteurs des services, du commerce et de l'hôtellerie-restauration est aussi associé à une moindre reconnaissance des accidents comme AT. Là encore, visibilité juridique, statistique et institutionnelle des accidents semblent se répondre.

S'agissant des caractéristiques du travail, la pénibilité dans le travail ne semble pas associée de façon significative à la reconnaissance des accidents. En revanche, le sentiment de ne pas (souvent ou toujours) être reconnu à sa juste valeur dans son travail va de pair avec une reconnaissance moins fréquente de l'accident par la Sécurité sociale. Deux formes de reconnaissance, l'une objectivée par la prise en charge institutionnelle, l'autre subjective reconstruite de façon rétrospective sont ici statistiquement associées. Le caractère rétrospectif des déclarations interdit toute interprétation d'ordre causal : ce serait le degré de reconnaissance dans son travail qui conditionnerait la déclaration à la Sécurité sociale. En fait, il n'y a, nous semble-t-il, pas de réel intérêt à distinguer ici cause et conséquence. Le sentiment de reconnaissance dans son travail peut tout à la fois faciliter la prise en charge institutionnelle d'un accident puis, en retour, être renforcé par cette même prise en charge. Le moment de l'accident agirait en ce sens comme un révélateur de ce que le travailleur se sent considéré dans son travail. Dans l'enquête menée durant sa thèse, V. Daubas-Letourneux a d'ailleurs pu montrer combien la reconnaissance se prolonge après l'accident, à la fois dans l'entreprise, auprès des collègues, du CHSCT lorsqu'il y en a un, et en dehors, auprès des proches et de l'entourage notamment. La notion de reconnaissance est donc complexe, faite de différentes facettes (institutionnelle, sociale, professionnelle, psychologique...) qui sont liées entre elles, mais pas toujours dans le même sens (reconnaissance institutionnelle et absence de reconnaissance dans l'entreprise pouvant également aller de pair)⁴⁶.

Comme nous le verrons, les entretiens confirment largement ces résultats statistiques. Ils en étendent également la portée. Compte tenu du mode de repérage des accidents dans *SIP*, on pouvait en effet craindre que les accidents non reconnus par la Sécurité sociale soient massivement sous-déclarés dans l'enquête statistique et constituent un angle mort majeur du dispositif. Les récits de vie montrent que cette crainte est largement infondée : alors même que la conduite des entretiens invitait à explorer les éventuels sous-déclarations et arrangements auxquels un accident aurait pu donner lieu, très peu de personnes ont signalé des situations où la déclaration à la Sécurité sociale aurait été négligée *de* et *contre* l'avis du salarié. Il y a bien sûr de très nombreux cas de non déclarations, souvent pour des accidents bénins, dans la réalité comme dans l'enquête statistique. Mais, s'agissant des accidents les plus graves, ceux auxquels s'intéresse l'enquête *SIP*, la sous-déclaration à la Sécurité sociale ne semble pas être un phénomène majeur. Il y aurait une adéquation forte entre visibilité juridique, statistique et institutionnelle, qui renverrait structurellement à des profils de salariés, des types d'emploi et des situations de travail où les accidents du travail sont les plus fréquents : l'univers masculin, ouvrier et industriel, avec une construction collective, souvent syndicale, tout à la fois des risques d'accident comme faisant partie intégrante de l'activité professionnelle et de leur prise en charge par les salariés, les employeurs et, plus largement, la société à travers la branche AT/MP de la Sécurité sociale. Bien sûr, même dans ces univers, la prise en charge des AT n'est pas exempte de failles et certains travailleurs sont *de facto* moins protégés. De nom-

⁴⁵ Avec un odds ratio égal à 0,28 (significatif à 1 %), soit un handicap relatif ou rapport de chance de l'ordre d'un sur quatre.

⁴⁶ V. Daubas-Letourneux, 2010, « La double peine des travailleurs accidentés », *Santé et Travail*, octobre, pp. 26-28.

breux travaux⁴⁷, notamment qualitatifs, ont montré que les salariés peu qualifiés et les intérimaires étaient moins bien pris en charge en matière d'AT, de même que les immigrés et tout particulièrement quand ils sont sans papiers. Les données de l'enquête SIP ne permettent pas de mettre en évidence de telles situations, ni même d'ailleurs la plupart de nos entretiens, ce qui semble indiquer que, pour dramatiques que puissent être ces situations, elles ne constituent heureusement pas la norme. Ce qu'indiquent en revanche l'ensemble de nos données, c'est la moindre visibilité des accidents du travail des femmes et des artisans-commerçants. Nous verrons que cette invisibilité relative est également observée pour les problèmes de santé liés au travail.

1.2. « Les problèmes de santé liés au travail »

Les maladies et problèmes de santé déclarés dans SIP permettent d'examiner, plus largement qu'avec les seuls accidents, la question des atteintes à la santé liées au travail. Comme nous l'avons vu dans notre première partie, ces « problèmes de santé » comportent une différence majeure par rapport aux accidents. La part de ceux qui sont signalés et/ou reconnus institutionnellement est pratiquement inversée⁴⁸ : pour dix problèmes de santé déclarés dans l'enquête statistique, on en compte huit qui n'ont, de l'avis des travailleurs concernés, pas fait l'objet d'une déclaration à la Sécurité sociale, un qui a été déclaré mais n'a pas été reconnu comme maladie professionnelle et un dernier qui a été reconnu comme telle. Ces différences renvoient bien évidemment au cadre juridique différent de prise en charge des AT et des MP. Par un jeu de comparaisons, il va nous permettre de voir dans quelle mesure les facteurs associés, toutes choses inégales réunies comme toutes choses égales d'ailleurs, sont les mêmes pour les accidents et pour les problèmes de santé. Nous pourrions en outre distinguer ce qui est lié à la déclaration des problèmes de santé et ce qui est lié, pour les problèmes signalés à la Sécurité sociale, à leur reconnaissance.

Dans le tableau 2-2 ci-dessous, on observe que, comme pour les accidents du travail, la gravité du problème de santé est un des facteurs les plus fortement associés à sa prise en charge institutionnelle, qu'il s'agisse de la déclaration ou de la reconnaissance. Ainsi, 69 % des problèmes déclarés (67 % pour ceux qui ont été signalés mais non reconnus, 71,2 % pour ceux qui ont été reconnus) ont donné lieu à un arrêt de travail, contre seulement 45,9 % des problèmes non déclarés. Et les arrêts de travail sont alors plus souvent longs : pour 57 % des individus ayant indiqué que le problème mentionné dans SIP a été déclaré, ils excèdent un mois (54,6 % pour les problèmes signalés mais non reconnus, 59,8 % pour les problèmes reconnus), contre 31,5 % pour les problèmes non déclarés. Les problèmes « graves » ou « ayant perturbé » l'itinéraire professionnel, repérés dans l'enquête statistique sont d'une gravité variable, leur déclaration à la Sécurité sociale en témoigne. Leur reconnaissance également, bien que moins nettement. Toutes choses égales d'ailleurs, le lien demeure positif et significatif, d'ampleur très élevée pour la déclaration, d'ampleur moindre pour la reconnaissance. En revanche, comme pour les accidents, l'ancienneté du problème n'est pas significativement différente selon qu'il a été signalé ou non, reconnu ou non.

S'intéressant spécifiquement au profil des individus ayant déclaré un problème de santé à la Sécurité sociale, et de leurs emplois, on retrouve par ailleurs plusieurs traits communs avec la prise en charge institutionnelle des accidentés du travail. Ce sont notamment moins souvent des femmes et des travailleurs indépendants. S'agissant du statut d'activité, le cadre juridique peut ici encore expliquer la situation spécifique des indépendants (en réalité seulement les artisans-commerçants). Certes, la différence est moins marquée que pour les accidents du travail, signe de ce que la déclaration des problèmes de santé, moins fréquente, est aussi moins directement dépendante des règles juridiques : par tant d'une démarche individuelle, elle engage la volonté des salariés là où la déclaration des accidents

⁴⁷ Cf. Jounin N., 2008, *Chantier interdit au public, enquête parmi les travailleurs du bâtiment*, Paris, La Découverte. 274 p.

⁴⁸ La question relative à la prise en charge institutionnelle des maladies et problèmes de santé est très proche de celle posée pour les accidents (cf. *supra*). Elle prévoit comme modalités de réponse le fait qu'il s'agisse « d'une maladie reconnue », « d'une maladie signalée mais non reconnue », « d'une maladie signalée mais en attente de décision », « d'un autre cas ».

renvoie à une forme d'automatisme. Mais l'argument juridique semble bien tenir. Il apparaît en effet cohérent par ailleurs avec la disparition de la différence entre indépendants et salariés lorsque l'on compare les problèmes reconnus et ceux qui sont seulement signalés : une fois les problèmes déclarés, la prise en charge institutionnelle est en effet similaire pour les organismes des salariés et pour ceux des indépendants.

Tableau 2-2 (début)

	Le premier problème de santé lié au travail mentionné dans l'enquête...		Écart en %	Odds ratio	Le premier problème de santé lié au travail mentionné dans l'enquête...		Écart en %	Odds ratio
	... a été déclaré à la Sécurité sociale (n = 561)	... n'a pas été déclaré (n = 2 065)			... a été reconnu comme maladie professionnelle (n = 257)	... a été déclaré mais non reconnu (n = 294)		
Caractéristiques de l'individu (à la date d'enquête)								
Genre								
Homme	59,3	47,9	+11,4	ref.	65,1	54,3	+10,8	ref.
Femme	40,7	52,1	-11,4	***	35,0	45,7	-10,8	*
Âge								
Moins de 40 ans	15,1	20,0	-4,9		15,2	14,9	+0,3	
De 40 à 59 ans	58,5	51,2	+7,3		58,3	58,7	-0,4	
60 ans et plus	26,4	28,9	-2,5		26,5	26,4	+0,1	
Nationalité								
Français de naissance	87,5	90,8	-3,3		86,0	88,8	-2,8	ref.
Français par acquisition	4,4	3,5	+0,9		3,1	5,5	-2,5	
Étranger	8,1	5,7	+2,4		11,0	5,6	+5,4	+
Niveau de diplôme								
Non renseigné	1,5	1,0	+0,5		1,9	1,1	+0,7	
BEPC, certificat d'études ou sans diplôme	41,1	34,6	+6,5		35,2	46,1	-10,9	*
BEP ou CAP	36,1	31,8	+4,3	ref.	41,4	31,5	+9,9	ref.
Bac et au-delà	21,4	32,7	-11,3	*	21,5	21,2	+0,3	
Caractéristiques du problème de santé								
Ancienneté								
Moins de 10 ans	44,9	44,0	+0,9		44,0	45,7	-1,7	
Entre 10 et 19 ans	27,7	28,8	-1,1		27,4	28,0	-0,6	
20 ans ou plus	27,3	27,2	+0,1		28,6	26,3	+2,3	
Gravité								
Pas d'arrêt de travail	31,0	54,1	-23,1	***	28,8	33,0	-4,2	***
Arrêt de moins d'un mois	12,0	14,4	-2,4	***	11,4	12,5	-1,1	
Arrêt compris entre un et six mois	27,6	19,5	+8,1	***	25,5	29,4	-3,9	***
Arrêt de plus de six mois	29,4	12,0	+17,4	ref.	34,3	25,2	+9,1	ref.

Note : pour l'aide à la lecture, cf. tableau 2-1.

Lecture : Parmi les travailleurs ayant déclaré dans SIP un « problème de santé lié au travail », 59,3 % de ceux dont le 1^{er} problème a été déclaré comme maladie professionnelle par la Sécurité sociale sont des hommes contre 47,9 % de ceux dont il n'a pas été déclaré comme telle, soit un écart de 11,4 points. Le rapport de chance relatif (ou *odds ratio*) qui correspond, toutes choses égales d'ailleurs, à la probabilité que ce 1^{er} problème soit déclaré plutôt qu'il ne le soit pas lorsque l'on est une femme plutôt qu'un homme est significativement (à 1 %) inférieur à un.

Champ : individus ayant mentionné un « problème de santé lié au travail » dans l'enquête (pour la définition précise de la notion, cf. partie 1) (n = 2 626).

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Tableau 2-2 (fin)

	Le premier problème de santé lié au travail mentionné dans l'enquête...		Écart en %	Odds ratio	Le premier problème de santé lié au travail mentionné dans l'enquête...		Écart en %	Odds ratio
	... a été déclaré à la Sécurité sociale (n = 561)	... n'a pas été déclaré (n = 2 065)			... a été reconnu comme maladie professionnelle (n = 257)	... a été déclaré mais non reconnu (n = 294)		
Caractéristiques de l'emploi (au moment du problème de santé)								
Catégorie socioprofessionnelle								
Agriculteur, artisan, commerçant	7,4	9,6	-2,2	-**	7,7	7,2	+0,6	
Cadre, professions intermédiaires	16,9	26,0	-9,1	-**	17,6	16,3	+1,3	
Employé	21,2	26,9	-5,7	-*	19,7	22,5	-2,7	
Ouvrier qualifié	22,4	15,3	+7,1	ref.	24,1	20,9	+3,2	
Ouvrier non qualifié	20,6	11,5	+9,1		20,2	20,9	-0,7	
Non renseignée	11,5	10,7	+0,8	- - *	10,6	12,3	-1,6	
Secteur d'activité								
Agriculture	7,7	5,7	+2,0		8,8	6,8	+2,0	
Industrie, énergie	21,6	19,1	+2,5		22,1	21,2	+0,9	
Construction	10,4	6,4	+4,0		11,0	9,8	+1,2	
Commerce, HCR, services aux particuliers	16,1	20,5	-4,4		15,9	16,4	-0,5	
Autres services (aux entreprises, de santé, administration, etc.)	44,2	48,3	-4,1		42,2	45,9	-3,6	
Caractéristiques du travail (au moment du problème de santé)								
Environnement de travail								
Ne pas toujours avoir de bonnes relations avec ses collègues	27,0	23,6	+3,4	+*	27,5	26,5	+1,0	
Ne pas toujours pouvoir employer pleinement ses compétences	33,6	35,2	-1,6	-*	32,9	34,2	-1,4	
Ne pas (toujours ou souvent) être reconnu à sa juste valeur	39,9	36,0	+3,9		37,2	42,4	-5,2	
Pénibilité du travail								
Faible	21,7	30,6	-8,9	ref.	20,6	22,8	-2,2	
Moyenne	23,6	24,9	-1,3	+**	24,9	22,6	+2,3	
Forte	22,1	20,1	+2,0	+***	22,2	21,9	+0,3	
Très forte	32,6	24,5	+8,1	+ +***	32,4	32,8	-0,4	

Note : pour l'aide à la lecture, cf. tableau 2-1.

Lecture : Parmi les travailleurs ayant déclaré dans SIP un « problème de santé lié au travail », 7,4 % de ceux dont le 1^{er} problème a été déclaré comme maladie professionnelle par la Sécurité sociale sont des artisans commerçants contre 9,6 % de ceux dont il n'a pas été déclaré comme telle, soit un écart de 2,2 points. Le rapport de chance relatif (ou *odds ratio*) qui correspond, toutes choses égales d'ailleurs, à la probabilité que ce 1^{er} problème soit déclaré plutôt qu'il ne le soit pas lorsque l'on est artisan commerçant plutôt qu'ouvrier qualifié est significativement (à 5 %) inférieur à un.

Champ : individus ayant mentionné un « problème de santé lié au travail » dans l'enquête (pour la définition précise de la notion, cf. partie 1) (n = 2 626).

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

S'agissant de la prise en charge par la Sécurité sociale des atteintes à la santé liées au travail, le handicap relatif associé au fait d'être une femme est lui aussi similaire pour les accidents et les problèmes de santé. Ces deux types d'atteinte n'ont pourtant que peu de choses en commun du point de vue du genre : alors que les accidents sont très majoritairement masculins, les problèmes de santé concernent à parts pratiquement égales hommes et femmes. En réalité, le fait de considérer les problèmes de santé, et donc de pouvoir distinguer déclaration et reconnaissance, apporte de nouveaux enseignements. En effet, la différence hommes-femmes est d'ampleur comparable lorsque l'on compare les problèmes déclarés et non déclarés et, au sein des problèmes déclarés, ceux qui ont été reconnus et ceux qui ne l'ont pas été. En ce sens, les résultats statistiques ne témoigneraient pas seulement d'une attitude particulière des femmes qui, davantage que les hommes, déclareraient des atteintes à la santé dans *SIP* et non à la Sécurité sociale⁴⁹. Le fait qu'être une femme soit négativement associé à la reconnaissance institutionnelle des problèmes de santé semble bien indiquer un handicap relatif de leur prise en charge. Les résultats demeurant significatifs toutes choses égales d'ailleurs, ce handicap ne correspondrait pas seulement à la gravité des problèmes rencontrés (mesurée par la durée des arrêts de travail), au type d'emploi ou aux situations de travail. Il y aurait bien une moindre visibilité statistique et institutionnelle des atteintes à la santé des femmes, ce que suggèrent par ailleurs nos entretiens et d'autres travaux. Les maladies professionnelles telles que reconnues institutionnellement sont des constructions sociales et historiques. La littérature internationale et les recherches produites sur les risques professionnels et leurs conséquences pour la santé, qui sont au fondement des tableaux de maladies professionnelles, contribuent, on le sait, à une invisibilité du travail des femmes et des travailleurs moins armés socialement pour défendre leurs intérêts⁵⁰.

Contrairement cette fois aux observations faites pour les accidents du travail, la pénibilité est significativement associée au signalement à la Sécurité sociale des maladies ou problèmes de santé non accidentels liés au travail. Ce résultat signale certainement la logique propre au processus de reconnaissance des maladies professionnelles : contrairement aux accidents du travail, la reconnaissance d'un problème en « maladie professionnelle » se fait (principalement⁵¹) *via* des « tableaux de maladies professionnelles » figurant dans le code de la Sécurité sociale, qui précisent les activités et les professions associées aux maladies pouvant être qualifiées de professionnelles. Ces professions, auxquelles sont associées des pathologies et des durées d'exposition dans les tableaux de maladies professionnelles, sont *de facto* le plus souvent pénibles. Le lien positif, net et significatif, observé entre pénibilité du travail et déclaration des problèmes de santé à la Sécurité sociale peut donc, nous semble-t-il, être interprété comme une anticipation des salariés qui déclareraient davantage les problèmes à même d'être reconnus comme maladie professionnelle. D'autant que ce lien demeure à gravité donnée du problème de santé. En miroir, l'absence de lien significatif entre les problèmes reconnus et ceux seulement déclarés semble indiquer *a contrario* que de nombreuses atteintes à la santé associées à des situations de travail pénibles ne font pas l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle⁵². En moyenne, et à gravité donnée, il n'y a pas de différence en matière de pénibilité ressentie entre les maladies reconnues et celles qui ont été signalées mais non reconnues. Il y aurait ainsi un « retard » possible de la prise en charge de certains problèmes de santé qui, bien

⁴⁹ Hypothèse qui, bien que globalement invalidée par nos entretiens, avait déjà été formulée pour les accidents du travail.

⁵⁰ Des recherches québécoises ont ainsi démontré que la santé au travail des femmes ne connaissait pas la même visibilité que celle des hommes, ce que L. Vogel a rappelé sur le plan syndical européen. Il en est de même pour la main d'œuvre permanente des entreprises ou intérimaire, ainsi que dans des secteurs d'activité moins structurés en termes de recherche en santé au travail et de relais aux niveaux syndical, institutionnel et politique. (Lippel K., 2003, « Compensation for Musculoskeletal Disorders in Quebec : Systemic Discrimination against Women Workers ? », *International Journal of Health Services*, 2003, vol. 33, n°2, p. 253/281 ; Messing K., 2000, *La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle ?*, Ed Octares, 2000 ; Vogel L., 2004, *La santé des femmes au travail en Europe. Des inégalités non reconnues*. Bureau technique syndical européen pour la santé et la sécurité).

⁵¹ Voir note de bas de page n° 13.

⁵² On le sait, toutes les pénibilités professionnelles – et donc toutes les professions pénibles – ne se trouvent pas dans les « tableaux » et toutes les maladies associées à des pénibilités dans le travail ne sont pas reconnues comme des MP (qu'il existe ou non un tableau associé).

qu'associés à des conditions de travail pénibles, et entraînant des arrêts de travail équivalents ne seraient pas reconnus en MP.

L'analyse des facteurs associés aux différences entre problèmes reconnus et problèmes signalés mais non reconnus peut plus généralement conduire à une interprétation en termes de « retard » de la prise en charge institutionnelle des atteintes à la santé liées au travail. C'est le cas, nous l'avons vu, pour les différences hommes-femmes et l'absence de différences du point de vue de la pénibilité. Cela peut l'être aussi pour le niveau de diplôme : toutes choses égales d'ailleurs, les moins diplômés indiquent moins souvent que les problèmes de santé qu'ils ont signalés à la Sécurité sociale sont reconnus. Un résultat que l'on peut interpréter sous l'angle des inégalités sociales face au parcours long et difficile qu'est la reconnaissance d'une maladie en MP, parcours qui exige des ressources collectives et individuelles. Les moins diplômés et les travailleurs les moins qualifiés déclarent plus souvent des problèmes à la Sécurité sociale mais les voient moins souvent reconnus. La comparaison avec les autres niveaux de diplôme semble bien illustrer l'inégale prise en charge, par les tableaux, de la santé au travail. Les titulaires d'un CAP ou d'un BEP sont plus nombreux, toutes choses inégales réunies comme toutes choses égales d'ailleurs, à déclarer leurs problèmes de santé à la Sécurité sociale *et* à les voir reconnus⁵³ : il s'agit là du cœur des tableaux de reconnaissance des maladies professionnelles qui, s'appuyant sur les logiques de métier, s'observe au travers de ces diplômes et des emplois d'ouvrier qualifié. Plus haut dans la hiérarchie des diplômes, au niveau du Bac et au-delà, les déclarations sont bien moins fréquentes (signe sans doute d'un travail qui en général expose moins les corps) mais les reconnaissances ne le sont pas en revanche (« toutes choses égales d'ailleurs », elles ne sont pas différentes de celles des titulaires d'un CAP ou BEP). Les ressources individuelles pourraient ici compenser une moindre construction collective de la prise en charge des atteintes à la santé.

D'après le tableau 2-2, le fait d'être étranger est, net du reste, significativement et positivement associé à des problèmes plus souvent déclarés et plus souvent reconnus. Nos entretiens ainsi que la connaissance établie sur le sujet ne fournissent pas d'interprétation simple de ce résultat : en effet, il ressort des travaux qualitatifs⁵⁴ que la santé des travailleurs immigrés et plus particulièrement des étrangers, serait moins bien prise en charge, du fait de ressources moindres pour faire entendre leur voix par leur employeur et pour faire reconnaître leurs problèmes de santé par la Sécurité sociale. La seule piste d'interprétation que nous pouvons proposer, nous l'avons déjà évoquée pour les accidents du travail, reste tout à fait hypothétique : elle renvoie non à la réalité de la prise en charge de la santé au travail mais au comportement spécifique de réponse des travailleurs étrangers dans l'enquête statistique. Outre le fait que seuls les étrangers francophones sont à même de participer effectivement à l'enquête⁵⁵, il se pourrait que ceux-ci y omettent plus souvent les problèmes non « officiels », c'est-à-dire non déclarés ou non reconnus. La présence d'un enquêteur représentant une administration telle que l'Insee pourrait conduire certains travailleurs étrangers à se sentir en situation de contrôle et à ne pas vouloir prendre de risque vis-à-vis de leur employeur en évoquant des problèmes qui n'auraient pas fait l'objet d'une prise en charge institutionnelle. De plus, faire le lien entre une maladie ou un problème de santé et ses conditions de travail pourrait être davantage possible, pour un étranger, lorsque ce lien est déjà institué, *via* la reconnaissance institutionnelle de la maladie en MP. Cette interprétation peut paraître *ad hoc*, nous en convenons, mais elle n'est pas incohérente avec les écrits de Sayad (2008) sur « l'hypercorrection sociale » attendue des travailleurs immigrés.

Ces résultats invitent à opter pour des schémas d'interprétation de la mise en visibilité statistique et institutionnelle différents pour les femmes et les étrangers. Les étrangers seraient doublement

⁵³ Bien que de façon non significative « toutes choses égales d'ailleurs » pour ce dernier point.

⁵⁴ Jounin N., 2008, *Chantier interdit au public, enquête parmi les travailleurs du bâtiment*, Paris, La Découverte, 274 p., par exemple.

⁵⁵ Ce qui peut induire un biais dans la composition de l'échantillon des étrangers interrogés dans SIP, dans le sens des étrangers les plus à même de se défendre

« handicapés », vis-à-vis du processus de déclaration et de reconnaissance par la Sécurité sociale mais aussi vis-à-vis de l'enquête statistique, si bien que leurs réponses dans *SIP* ne refléteraient que la part institutionnellement visible de leurs problèmes de santé liés au travail. À l'inverse, les femmes ne seraient pas particulièrement « handicapées » vis-à-vis du dispositif d'enquête statistique et des enquêteurs, majoritairement des femmes, avec lesquels elles peuvent se sentir en confiance pour évoquer leurs problèmes de santé : aussi, leurs réponses peuvent renvoyer à une plus grande facilité qu'elles auraient à déclarer dans l'enquête des problèmes de santé qui ne seraient pas institutionnellement construits comme relevant du travail. Les analyses « toutes choses égales d'ailleurs » et notamment à gravité donnée, suggèrent qu'il ne s'agit pas seulement d'une plus grande attention qu'elles porteraient à leur santé, mais aussi qu'elles pâtissent « objectivement » d'un handicap dans la reconnaissance des problèmes dont elles souffrent. Sans prétendre les démontrer rigoureusement, nos entretiens donnent, nous le verrons, corps à ce jeu d'hypothèses et à ce double schéma d'interprétation.

En résumé, la déclaration d'un problème de santé à la Sécurité sociale est plus fréquente quand il s'est accompagné d'un arrêt de travail long. Elle concerne plus spécifiquement les hommes, un peu plus les étrangers, les peu diplômés ou les titulaires CAP-BEP, les ouvriers (qualifiés et non qualifiés), notamment dans l'industrie et la construction, et les personnes dont le travail est pénible, n'est pas reconnu à sa juste valeur et ne s'accompagne pas de bonnes relations avec les collègues. Ainsi, se dessine le portrait de la partie la plus visible des atteintes à la santé liées au travail. Il y a mélange de caractéristiques de problèmes de santé « graves », de ressources (collectives et individuelles) nécessaires pour déclarer et faire reconnaître le caractère professionnel de son problème mais aussi de ce qu'il faut de conditions difficiles pour ne pas accepter de se taire (pas de reconnaissance ou de soutien, de la pénibilité). La reconnaissance correspond elle aussi aux arrêts de travail les plus longs et concerne spécifiquement les hommes, les étrangers, les CAP-BEP. Une différence majeure, nous l'avons noté, touche les peu diplômés qui apparaissent handicapés spécifiquement dans le processus de reconnaissance. Pour un autre facteur, l'association statistique ne s'établit pas dans le même sens pour la déclaration et la reconnaissance : il s'agit du sentiment d'être reconnu dans son travail qui apparaît négativement associé à la déclaration d'un problème à la Sécurité sociale et positivement à sa reconnaissance⁵⁶. Comme pour les accidents du travail, il semble bien qu'il y ait une adéquation assez forte entre reconnaissance institutionnelle de la santé au travail et reconnaissance sociale de son travail.

2. RECONNAISSANCE INSTITUTIONNELLE ET RÉPÉTITION DES ATTEINTES À LA SANTÉ LIÉES AU TRAVAIL

L'objectif annoncé initialement dans le projet de recherche était de porter un regard statistique sur le phénomène de poly-accidentalité à partir des données biographiques fournies par l'enquête *SIP*. En effet, seule une entrée par les accidentés eux-mêmes, et tenant compte de leur parcours, permet de mettre à jour ce phénomène de poly-accidentalité. Dans les statistiques gestionnaires produites annuellement sur les accidents du travail, la datation de chaque accident du travail enregistré correspond en effet au premier versement des indemnités journalières ou de la rente pour des séquelles jugées indemnifiables. Sur plusieurs années, le nombre d'accidents du travail fourni par ces statistiques correspond au seul nombre d'accidents du travail traités dans la période, laissant invisible la multiplicité des accidents et des rechutes pour un même salarié.

Compte tenu des spécificités de l'enquête *SIP*, le corpus d'accidents du travail observé ne comprend vraisemblablement pas les « petits » accidents du travail, mais comprend une partie des accidents du travail « graves » survenus et/ou ayant joué un rôle dans une rupture de l'itinéraire professionnel (cf. Partie 1). On peut alors faire l'hypothèse que la poly-accidentalité qui sera observée à partir des

⁵⁶ Certes non significativement « toutes choses égales d'ailleurs ».

données *SIP* correspond plus à une poly-accidentalité « d'exposition » que « de routine », pour reprendre la typologie évoquée ci-dessus. En outre, ayant élargi notre objet d'étude aux problèmes de santé liés au travail mais non accidentels, notre objet n'est plus seulement la poly-accidentalité, mais la « poly-atteinte » à la santé au travail.

Avant la description des populations « poly-atteintes », nous chercherons à voir, statistiquement, si l'on peut identifier des facteurs liés à la répétition d'accidents ou d'atteintes liées au travail au fil du parcours professionnel. Nous l'avons vu précédemment, les accidents du travail et les problèmes de santé liés au travail sont loin d'être identiques selon qu'ils sont reconnus (en AT ou MP), simplement déclarés ou non déclarés. Aussi, dans cette sous-partie, nous tenterons de voir plus particulièrement si le degré de prise en charge institutionnelle des atteintes à la santé liées au travail peut être associé à d'éventuelles répétitions, *i.e.* de nouveaux accidents du travail ou de nouveaux problèmes de santé. La sous-partie sera structurée en deux temps : le premier s'intéressera aux suites observées d'un accident du travail mentionné dans *SIP*, le second à celles d'un problème de santé non accidentel.

2.1. La répétition des atteintes à la santé à la suite d'un « accident du travail »

Dans les *Statistiques technologiques et financières* sur les accidents du travail publiées par la CNAM-TS, il n'y a pas de possibilité de connaître le nombre d'accidents du travail subis par une même personne au cours de sa carrière. L'enquête *Conditions de travail* de 2005 (Dares-Insee) a introduit la notion de poly-accidentalité dans la question relative aux accidents du travail (posée pour la première fois dans l'enquête de 1998) : « Dans les douze derniers mois, au cours de votre travail, avez-vous eu un (ou plusieurs) accident(s), même bénin(s), qui vous a (ont) obligé à vous faire soigner ? ». Cette question ouvre sur une connaissance particulière de la poly-accidentalité : elle est certes circonscrite à douze mois (ici l'année 2004), mais couvre le champ large des accidents du travail, « même bénins » mais ayant nécessité des soins, en dehors des accidents de trajet⁵⁷ (cf. encadré).

La poly-accidentalité observée pour l'année 2004

Globalement, 6,9 % des salariés ont signalé avoir subi au moins un accident du travail au cours de l'année précédant l'enquête (8,8 % des hommes et 4,7 % des femmes), parmi lesquels 1,1 % en a signalé plus d'un.

Si la part de la poly-accidentalité observée globalement semble négligeable, cela s'explique par la faible durée de la période pendant laquelle on enquête (les douze mois précédant l'enquête). De plus, les résultats détaillés montrent que ce phénomène varie beaucoup selon certaines caractéristiques, à commencer par le sexe et l'âge. Les pourcentages de poly-accidentalité les plus forts sont ainsi observés pour deux tranches d'âge et deux catégories d'emploi :

- Les hommes très jeunes (moins de 20 ans) : déjà particulièrement plus exposés que la moyenne aux accidents du travail (17,5 % en ont subi au moins un durant l'année précédant l'enquête), ils sont 4,4 % à en avoir subi plus d'un (3,6 % en ont déclaré 2 ; 0,8 % plus de 2).
- Les hommes âgés entre 20 et 24 ans : 12,5 % d'accidentés du travail, parmi lesquels 2,6 % ont eu plus d'un accident du travail.
- Les hommes contremaîtres et agents de maîtrise : 2,8 % de poly-accidentés parmi les 9,2 % d'accidentés du travail déclarés dans l'enquête.
- Les hommes ouvriers : 13,3 % d'accidentés du travail, dont 2,4 % en ont subi plus d'un en une année (sans différences notables entre qualifiés et non qualifiés, les ouvriers agricoles étant plus souvent des accidentés simples, 14,9 %, contre 2,2 % d'accidentés multiples).

⁵⁷ L'instruction aux enquêteurs était la suivante : « en dehors des accidents survenus lors des trajets domicile-travail et même s'il n'y a pas eu de blessure grave. »

Pour l'ensemble des salariés (hommes et femmes), les secteurs d'activité connaissant les plus forts taux de poly-accidentalité sont :

- Les industries des biens d'équipement : 2,5 % de poly-accidentés parmi les 9,6 % d'accidentés du travail.
- Les industries des biens de consommation : 2,2 % de poly-accidentés parmi 8 % d'accidentés.
- L'agriculture et la construction, secteurs où les taux d'accidentés du travail sont les plus élevés (respectivement 15,6 % et 11,7 %), sont moins touchés par la poly-accidentalité (à hauteur de 1,8 % et 1,6 %).

Source : Enquête *Conditions de travail* de 2005, Dares-Insee

La poly-accidentalité observable dans *SIP* n'est pas directement comparable à celle observée dans l'enquête *Conditions de travail* de 2005, puisque mesurée tout au long de l'itinéraire professionnel et portant sur les accidents du travail déclarés comme graves et / ou identifiés comme liés à un changement de situation professionnelle passé. Parmi les accidentés du travail repérés dans nos données statistiques, 87,8 % n'ont signalé qu'un seul accident, 9,6 % en ont signalé deux et 2,6 % trois ou davantage. Et si l'on considère la survenue d'atteintes non accidentelles, on observe que 69,1 % des accidentés n'ont mentionné aucun problème de santé, 21 % en ont mentionné un, 7,1 % deux et 2,8 % trois et plus. Les multi-atteintes à la santé liées au travail telles qu'elles sont repérées dans *SIP* sont donc tout à la fois minoritaires et non marginales, alors même que le questionnaire n'interroge que des atteintes sérieuses. Au total, parmi les personnes ayant mentionné au moins un accident du travail, 72,4 % n'ont signalé aucune autre atteinte à la santé liée au travail, 15,4 % au moins une atteinte ultérieure autre qu'accidentelle et 12,1 % au moins un accident ultérieur. Le tableau 2-3 résume les principales caractéristiques des accidents correspondants, ainsi que des individus qui les ont mentionnés, des types d'emplois qu'ils exerçaient et de leurs situations de travail au moment de l'accident.

Sans surprise, ce sont les accidents les plus anciens qui s'accompagnent le plus fréquemment d'autres accidents ou problèmes de santé : la période pendant laquelle la survenue de telles atteintes étant plus longue, la probabilité d'en observer est logiquement plus élevée. L'âge, en moyenne plus élevé des poly-atteints, s'explique de la même manière. Par contre, la gravité de l'accident initial n'est pas associée à une probabilité plus élevée d'observer un nouvel accident grave ou ayant perturbé l'itinéraire⁵⁸. Deux effets de sens contraires peuvent de fait jouer : les accidents les plus graves peuvent amener à une éviction du travail et donc en un sens protéger de la poly-accidentalité ou, à l'inverse, refléter des situations professionnelles exposées à des risques particulièrement élevés et susceptibles de conduire à de nouveaux accidents ; les accidents les moins graves peuvent quant à eux être le signe d'un environnement professionnel qui ne serait que faiblement accidentogène et donc peu à même de générer un nouvel accident grave ou, *a contrario*, n'être qu'une alerte légère dans un environnement dangereux, ce qui en l'absence de prise en charge suffisante de la part des employeurs et des salariés risque de conduire à un nouvel accident. Le lien significatif et positif entre les accidents sans arrêt de travail et la survenue d'un problème de santé semble pouvoir être interprété en référence à cette dernière situation : l'absence d'arrêt correspondrait alors à une réponse insuffisante, qu'elle soit médicale, professionnelle ou institutionnelle, apportée au premier accident survenu. Le défaut de soin, l'absence de changement dans le travail ou de préconisation de la médecine du travail quant à l'aptitude au poste occupé s'accompagneraient de problème(s) de santé plus fréquent(s).

⁵⁸ Qui est, à titre de rappel, la catégorie des « accidents du travail » repérés dans l'enquête et donc examinés ici.

Tableau 2-3 (début)

	Le premier « accident du travail » ...				Le premier « accident du travail » ...			
	N'a pas été suivi d'autres « atteintes à la santé » liées au travail dans SIP (n = 726)	A été suivi d'autre(s) « accident(s) du travail » dans SIP (n = 132)	Écart en %	Odds ratio	N'a pas été suivi d'autres « atteintes à la santé » liées au travail dans SIP (n = 726)	A uniquement été suivi d'autre(s) « problèmes de santé » liés au travail dans SIP (n = 173)	Écart en %	Odds ratio
Prise en charge institutionnelle de l'accident								
Accident déclaré	77,7	79,2	+1,5		77,7	71,3	-7,4	
Accident non déclaré	22,3	20,8	-1,5		22,3	29,7	+7,4	
Caractéristiques de l'individu (à la date d'enquête)								
Genre								
Homme	74,1	83,4	+9,3		74,1	69,9	-4,2	ref.
Femme	25,8	16,6	-9,2		25,8	30,1	+4,3	+*
Âge								
Moins de 40 ans	26,6	14,4	-12,2		26,6	9,9	-16,7	
De 40 à 59 ans	49,5	57,6	+8,1	+++	49,5	54,7	+5,2	
60 ans et plus	23,9	28,0	+4,1	ref.	23,9	35,5	+11,6	
Nationalité								
Français de naissance	88,4	84,0	-4,4	ref.	88,4	86,3	-2,1	
Français par acquisition	3,7	5,9	+2,2	++*	3,7	5,0	+1,3	
Étranger	7,8	10,1	+2,3	++*	7,8	8,8	+1,0	
Niveau de diplôme								
Non renseigné	1,8	0,4	-1,4		1,8	0,0	-1,8	
BEPC, certificat d'études ou sans diplôme	34,8	44,8	+10,0		34,8	41,8	+7,0	
BEP ou CAP	37,9	33,9	-4,0		37,9	42,6	+4,7	ref.
Bac et au-delà	25,5	20,8	-4,7		25,5	15,6	-9,9	--**
Caractéristiques de l'accident								
Ancienneté								
Moins de 10 ans	44,3	13,3	-31,0	----**	44,3	16,5	-27,8	----**
Entre 10 et 19 ans	24,0	28,8	+4,8	-*	24,0	24,6	+0,6	-*
20 ans ou plus	31,7	57,8	+26,1	ref.	31,7	58,8	+27,1	ref.
Gravité								
Pas d'arrêt de travail	8,3	9,7	+1,4		8,3	16,5	+8,2	+++***
Arrêt de moins d'un mois	16,9	15,2	-1,7		16,9	19,8	+2,9	
Arrêt compris entre un et six mois	46,7	49,4	+2,7		46,7	41,1	-5,6	
Arrêt de plus de six mois	28,0	25,7	-2,3		28,0	22,6	-5,4	ref.

Note : pour l'aide à la lecture, cf. tableau 2-1.

Lecture : Parmi les « accidentés du travail » identifiés dans SIP qui n'y ont pas mentionné d'autres « atteintes à la santé » liées au travail, 77,7 % avaient vu leur accident reconnu par la Sécurité sociale. Ils étaient 79,2 % parmi ceux ayant mentionné un autre accident du travail, soit un écart de 1,5 point. Le rapport de chance relatif (ou *odds ratio*) associé n'est pas significativement différent de un, toutes choses égales d'ailleurs.

Champ : individus ayant mentionné un « accident du travail » dans l'enquête (pour la définition précise de la notion, cf. partie 1) (n = 1 031).

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Tableau 2-3 (fin)

	Le premier « accident du travail » ...		Écart en %	Odds ratio	Le premier « accident du travail » ...		Écart en %	Odds ratio
	N'a pas été suivi d'autres « atteintes à la santé » liées au travail dans SIP (n = 726)	A été suivi d'autre(s) « accident(s) du travail » dans SIP (n = 132)			N'a pas été suivi d'autres « atteintes à la santé » liées au travail dans SIP (n = 726)	A uniquement été suivi d'autre(s) « atteintes à la santé » liées au travail dans SIP (n = 173)		
Caractéristiques de l'emploi (au moment de l'accident)								
Catégorie socioprofessionnelle								
Agriculteur, artisan, commerçant	9,6	9,2	-0,4		9,6	10,5	+0,9	
Cadre, professions intermédiaires	18,6	15,1	-3,5		18,6	19,2	+0,6	++**
Employé	21,9	20,4	-1,5		21,9	16,1	-5,8	
Ouvrier qualifié	27,6	37,8	+10,2		27,6	24,1	-3,5	ref.
Ouvrier non qualifié	17,8	15,5	-2,3		17,8	24,6	+6,8	
Non renseignée	4,5	1,9	-2,6		4,5	5,3	+0,8	+++***
Secteur d'activité								
Agriculture	9,4	9,4	+0,0		9,4	6,7	-2,7	---**
Industrie, énergie	20,4	27,4	+7,0	ref.	20,4	29,3	+8,9	ref.
Construction	14,0	20,5	+6,5		14,0	18,9	+4,9	
Commerce, HCR, services aux particuliers	22,4	20,0	-2,4		22,4	15,9	-6,5	
Autres services (aux entreprises, de santé, administration, etc.)	33,7	22,7	-11,0	-*	33,7	29,2	-4,5	
Caractéristiques du travail (au moment de l'accident)								
Environnement de travail								
Ne pas toujours avoir de bonnes relations avec ses collègues	21,5	17,0	-4,5		21,5	24,5	+3,0	
Ne pas toujours pouvoir employer pleinement ses compétences	35,5	33,9	-1,6		35,5	39,0	+3,5	
Ne pas (toujours ou souvent) être reconnu à sa juste valeur	36,5	30,0	-6,5		36,5	41,3	+4,8	+**
Pénibilité du travail								
Faible	26,2	22,8	-3,4		26,2	17,3	-8,9	ref.
Moyenne	24,6	22,0	-2,6		24,6	24,2	-0,4	+*
Forte	23,4	29,4	+6,0		23,4	27,2	+3,8	++**
Très forte	25,8	25,8	+0,0		25,8	31,3	+5,5	+++***

Note : pour l'aide à la lecture, cf. tableau 2-1.

Lecture : Parmi les « accidentés du travail » identifiés dans SIP qui n'y ont pas mentionné d'autres « atteintes à la santé » liées au travail, 9,6 % étaient agriculteur, artisan ou commerçant. Ils étaient 9,2 % parmi ceux ayant mentionné un autre accident du travail, soit un écart de -0,4 points. Le rapport de chance relatif (ou *odds ratio*) associé n'est pas significativement différent de un, toutes choses égales d'ailleurs.

Champ : individus ayant mentionné un « accident du travail » dans l'enquête (pour la définition précise de la notion, cf. partie 1) (n = 1 031).

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Les différences liées à la déclaration de l'accident à la Sécurité sociale peuvent également être interprétées en ce sens : quand un accident n'est pas déclaré, il conduit plus souvent à des problèmes de santé. Nette du reste, et notamment à gravité donnée, la différence n'est pas significative. Toujours est-il que, toutes choses inégales réunies, les accidents non déclarés, qui sont aussi les moins graves, s'accompagnent plus fréquemment d'un problème de santé ultérieur. Ce n'est pas le cas pour la survenue d'un nouvel accident : il n'y a pratiquement pas de différence observée entre les accidents reconnus par la Sécurité sociale et les autres de ce point de vue. Et, au final, un premier constat semble s'imposer : toutes choses égales d'ailleurs, et notamment à gravité donnée, la prise en charge institutionnelle d'un accident ne va pas de pair avec une moindre survenue d'autres atteintes à la santé liées au travail. Il y aurait une neutralité de fait du lien entre prise en charge institutionnelle et répétition des accidents du travail ou autres problèmes de santé liés au travail au cours de la trajectoire professionnelle. Comme nous le verrons, nos entretiens et l'analyse qualitative des trajectoires de poly-accidentés de SIP donnent de la consistance à ces résultats statistiques. Il semble en effet que la reconnaissance institutionnelle opère sur un autre registre que celui de la protection des corps. Bien sûr, la prise en charge d'un accident par la Sécurité sociale n'est pas sans effet concret : elle peut se traduire *in fine* par une éviction de l'emploi ou par la recherche de postes adaptés. Toutefois, la reconnaissance, hormis ces situations particulières, peut contribuer à rendre acceptable le risque d'accident en ce qu'elle lui donne une valeur pour le salarié. Reconnu dans son accident par l'employeur et par la société, il l'est alors aussi en partie dans son travail. On peut d'ailleurs remarquer la survenue plus fréquente de problèmes de santé à la suite d'un accident quand le travail (au moment de l'accident) est présenté comme pénible et que le salarié indique qu'il n'était pas reconnu à sa juste valeur.

Si la mesure des accidents du travail diffère sensiblement dans l'enquête SIP de celle retenue dans l'enquête *Conditions de travail* 2005, on peut toutefois noter des similitudes sur les traits de la population des poly-accidentés : elle est, encore plus souvent que pour les accidentés « simples », masculine, ouvrière et travaillant dans le secteur industriel. À l'inverse, les personnes ayant déclaré un autre problème de santé à la suite d'un accident se rapprochent, et ce n'est pas une surprise, de l'ensemble de celles ayant déclaré un problème de santé lié au travail : par rapport aux accidentés « simples », elles comprennent davantage de femmes, de cadres et de professions intermédiaires. Parmi les traits qui ressortent également du tableau 2-3, on peut noter le genre, l'origine géographique et le niveau de diplôme : si le fait d'être une femme n'est pas associé positivement à la survenue d'un second accident du travail, il l'est s'agissant des problèmes de santé rencontrés à la suite d'un premier accident ; les poly-atteintes (accidentelles ou non) sont aussi plus fréquentes pour les immigrés (qu'ils aient, ou non, acquis la nationalité française) ; enfin, bien que le lien statistique ne soit pas significatif net du reste⁵⁹, les moins diplômés sont aussi ceux qui rencontrent le plus souvent une répétition des atteintes à la santé liées au travail à la suite d'un premier accident. Toutes ces caractéristiques semblent agir comme des handicaps relatifs ou des facteurs d'exposition particuliers. Par exemple, l'absence de diplôme peut empêcher une reconversion professionnelle pourtant fortement souhaitable et souhaitée. De même, être étranger peut conduire à accepter des situations de travail risquées, compte tenu par exemple des discriminations à l'embauche qui caractérisent l'accès à nombre d'emplois. Et le fait d'être une femme peut s'accompagner d'une moindre attention de la part des employeurs à la pénibilité d'un travail qui use et finit par abîmer les corps.

L'analyse qualitative des parcours des personnes ayant signalé plus de trois accidents du travail dans SIP (elles sont neuf) apporte un éclairage complémentaire au regard statistique porté jusqu'ici sur la poly-accidentalité. Ces parcours sont édifiants, et touchent parfois des personnes jeunes, qui ont accumulé des accidents du travail « graves » en très peu d'années. Au-delà de leurs singularités, il nous semble possible de mettre en évidence trois types de poly-accidentalité :

⁵⁹ Ce qui s'explique en partie par le nombre limité d'observations (132 cas de répétitions d'accidents ; 173 cas de survenue d'un problème de santé à la suite d'un accident).

- Le premier, le plus fréquent dans *SIP*⁶⁰, correspond à une poly-accidentalité « *de métier* », touchant des personnes occupant le même emploi lors de la survenue des différents accidents, dont la profession est particulièrement exposée à des risques pour la santé et la sécurité, mais où il existe une bonne prise en charge des accidents du travail par les organismes de Sécurité sociale (six hommes).
- Une poly-accidentalité qui, survenant dans différents emplois et associée à une bonne reconnaissance institutionnelle des accidents du travail, ne renvoie pas clairement à un environnement de travail précis ou à une absence de prise en charge institutionnelle. Faute de mieux, on la qualifie d'*individuelle* (un homme et une femme).
- Une poly-accidentalité par *invisibilité* survenant dans différents emplois et marquée par une absence de prise en charge des accidents du travail rencontrés (une femme).

* *Poly-accidentalité de métier*

Les personnes dont le parcours renvoie à une poly-accidentalité *de métier* sont, d'un côté, des militaires de carrière (trois hommes), et de l'autre des ouvriers de type industriel ou artisanal (trois hommes). Ces personnes travaillent dans des secteurs reconnus comme dangereux (l'armée, l'industrie de l'électronique, la métallurgie), et la succession des accidents du travail au fil de leur carrière se caractérise parfois par des blessures de même type, attestant de « risques du métier » connus et éprouvés. Ces six parcours s'illustrent par une bonne reconnaissance institutionnelle de l'ensemble des accidents du travail signalés (tableau 2-4). On observe davantage d'usure professionnelle chez les ouvriers, qui tous signalent par ailleurs dans *SIP* des problèmes de santé liés au travail signalés en plus de leurs accidents du travail, contre un seul militaire sur trois.

Le caractère dangereux et exposé de la profession militaire est institutionnalisé *via* un régime spécial de Sécurité sociale et de retraite⁶¹. Trois parcours de poly-accidentés touchent des militaires :

Un militaire de carrière, âgé de 41 ans en 2006, qui a subi quatre accidents du travail en quinze ans. Son itinéraire professionnel semble linéaire au fil de ces quatre accidents du travail, pour lequel il occupe toujours le même emploi et la même profession (officier des armées ou de la gendarmerie). Voici décrits ses accidents du travail :

- En 1987, à l'âge de 22 ans, il se fait une « double fracture de la rotule », qui entraîne un arrêt de travail de moins d'un mois. Cet accident du travail est déclaré et reconnu.
- En 1995, il a alors 30 ans, il a « un doigt sectionné », qui nécessite là encore un arrêt de travail inférieur à un mois. Cet accident du travail est déclaré et reconnu.
- La même année, en 1995, il subit un autre accident du travail reconnu comme tel : une « inhalation de fumées toxiques à Sarajevo ». Il n'y a pas d'arrêt de travail.

⁶⁰ Il ne s'agit bien évidemment pas de faire des statistiques à partir d'un échantillon aussi réduit. La fréquence relative des différents types de poly-accidentalité ne constitue qu'un indice parmi d'autres pour comprendre les ressorts de la répétition des atteintes à la santé au cours des trajectoires professionnelles.

⁶¹ « Les militaires prennent en moyenne leur retraite à 43,8 ans », indique le dernier rapport du Haut comité d'évaluation de la condition militaire. Cet âge varie selon le grade : 51,3 ans pour les officiers, 45,8 pour les sous-officiers, 32,2 pour les militaires du rang. En moyenne, les personnels militaires partent après une durée de service de 23,8 ans et bénéficient, toujours en moyenne d'une bonification de 8,4 ans (opex, services aériens, sous-marins...). Soit un total (durée moyenne d'assurance) de 32,2 ans. À titre de comparaison, les fonctionnaires civils de l'État prennent leur retraite à 58,8 ans après 33,6 années (+1,6 de bonifications) de service. Les pensions des militaires sont relativement faibles : 1 484 euros (fin 2008) contre 1957 euros pour les fonctionnaires civils. Il faut également rappeler que « les deux tiers (63 %) des militaires quittent le service sans droit à pension militaire de retraite ». C'est le cas de la quasi-totalité des militaires du rang (92 %) et du quart des sous-officiers, puisqu'ils sont rayés des cadres de l'armée avant d'avoir accompli quinze années de services. Le droit à liquider leur pension est ouvert : pour les non-officiers, dès lors qu'ils ont effectué quinze ans de services, pour les officiers de carrière, vingt-cinq ans, pour les officiers sous contrat, à la limite de durée des services (vingt ans). « Les militaires français partent à la retraite plus jeunes que les autres actifs, mais un peu plus âgés que les militaires américains, britanniques ou allemands », constate le rapport. Il ne s'agit donc pas d'un avantage national, mais bien d'une spécificité de l'état militaire que l'on retrouve dans les autres pays (*source* : Jean Dominique Merchet - Libération.fr ; <http://infos.fncv.com/post/2010/04/06/france-militaires-retraite-armees> ; consulté le 10/02/11).

- En 2002, à 37 ans, il subit un « accident de parachutisme » qui occasionne un arrêt de travail de moins d'un mois. Cet accident est signalé à son employeur comme accident du travail mais n'est pas reconnu comme tel par la Sécurité sociale.

Ce militaire de carrière n'a déclaré aucun autre problème de santé lié au travail au fil de son parcours dans l'enquête SIP.

Un pompier professionnel de 30 ans (au moment de l'enquête) a déclaré cinq accidents du travail en cinq ans. Son emploi de pompier comporte des risques, ici éprouvés physiquement par cet homme jeune :

- En 1999, alors âgé de 23 ans et déjà pompier professionnel, il fait une « chute » qui occasionnera un arrêt de travail compris entre un et six mois. L'accident est déclaré et reconnu.
- Un an plus tard, en 2000, il fait de nouveau une « chute », encore suivie d'un arrêt de travail entre un et six mois et reconnue en AT.
- En 2001, même type d'accident du travail (« chute »), même durée d'arrêt de travail et reconnaissance en AT.
- En 2003, à 27 ans, il a « reçu un coup au sport » suffisamment fort pour entraîner un arrêt de travail compris entre un et six mois. L'accident est déclaré et reconnu en AT.
- Un an plus tard, en 2004, c'est à nouveau « un coup au sport » qui le conduit à s'arrêter entre un et six mois et à faire reconnaître la lésion en AT.

En dehors de ces accidents du travail qui ont tous été reconnus par la Sécurité sociale, ce jeune pompier ne déclare pas d'autres problèmes de santé liés au travail.

La rechute dans le droit de la Sécurité sociale

La rechute est définie comme :

- Soit une aggravation des lésions secondaires à un AT ou à une MP, entraînant pour la victime la nécessité d'un traitement médical, qu'il y ait ou non une nouvelle incapacité temporaire,
- Soit l'apparition d'une nouvelle lésion imputable à l'AT nécessitant un traitement médical.

Lorsqu'une rechute est reconnue, le dossier AT/MP est alors ré-ouvert. Une nouvelle date de guérison ou de consolidation sera fixée avec, le cas échéant, une nouvelle évaluation de l'incapacité permanente partielle résiduelle : « toute modification dans l'état de santé de la victime, dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure, peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations. » (Art. L. 443-1)

On peut lire sur la feuille d'AT ou de MP : « En cas de rechute, la victime (ou son représentant) doit demander une feuille d'accident à la caisse primaire, l'employeur n'ayant pas qualité pour délivrer la feuille dans ce cas. »

Source : Code de la Sécurité sociale, Art. L. 443-1 et L. 443-2

Un militaire, officier (des armées ou de la gendarmerie) âgé de 60 ans en 2006, a déclaré dans SIP cinq accidents du travail en dix-sept ans :

- En tout début de carrière, en 1967, à l'âge de 21 ans, il a un premier accident du travail : un « coma dû à la plongée ». Non suivi d'un arrêt de travail, cet accident sera déclaré et reconnu comme AT.
- L'année d'après, en 1968, il est victime d'un accident du même type, un « coma dû à la plongée », qui cette fois sera suivi d'un arrêt de travail d'une durée comprise entre un et six mois et sera également reconnu comme AT.
- L'année suivante, en 1969, même type d'accident (signalé « idem » dans l'enquête), suivi là encore d'un arrêt de plus d'un mois et d'une reconnaissance institutionnelle.
- Le quatrième accident du travail survient plus de dix ans plus tard, en 1982 (il a alors 36 ans) : il tombe dans le coma à la suite de « strangulations ». Il aura un arrêt de travail compris entre un et six mois et cet accident sera reconnu comme AT.
- Deux ans après, en 1984, « l'explosion d'une bouteille de plongée (oxygène) » occasionnera un arrêt de travail de plus d'un mois. La blessure sera également reconnue en AT.

Les accidents militaires survenus au fil de la carrière de cet officier sont liés à une activité dangereuse : la plongée. Si tous les accidents survenus sont reconnus et pris en charge, leur répétition montre les dangers encourus par ce militaire de carrière, plusieurs fois victime de coma, dont trois fois en trois ans (de 1967 à 1969).

À côté de ces cinq accidents du travail, cet officier de carrière a déclaré deux problèmes de santé qu'il relie à ses conditions de travail et survenus à un an d'intervalle : en 1984, une « jambe raide et des morceaux de plomb dans les bras » et en 1995 de l'arthrose. Celle-ci ne sera pas déclarée. En revanche, le problème de 1984 a été reconnu comme maladie professionnelle d'après ce que cette personne a indiqué dans *SIP*. On peut penser qu'il s'agit plutôt d'une rechute de l'accident survenu la même année (explosion de la bouteille d'oxygène), prise en charge au titre des accidents du travail (voir encadré).

Tableau 2-4a : Parcours de poly-accidentés « de métier »

Individu Âge en 2006	Profession Type d'emploi	Date de l'AT	Description AT (SACC)	Arrêt de travail	Reconnaissance
Homme 41 ans	Officier de l'armée EL	1987	Double fracture de la rotule	Inf. à 1 mois	Reconnu AT
		1995	Doigt sectionné	Inf. à 1 mois	Reconnu AT
		1995	Inhalation fumées toxiques Sarajevo	Pas d'arrêt	Reconnu AT
		2002	Accident parachutisme	Inf. à 1 mois	Reconnu AT
Homme 30 ans	Militaire, homme du rang EL	1999	Chute	1 à 6 mois	Reconnu AT
		2000	Chute	1 à 6 mois	Reconnu AT
		2001	Chute	1 à 6 mois	Reconnu AT
		2003	A reçu un coup au sport	1 à 6 mois	Reconnu AT
		2004	A reçu un coup au sport	1 à 6 mois	Reconnu AT
Homme 60 ans	Officier de l'armée EL	1967	Coma dû à la plongée	Pas d'arrêt	Reconnu AT
		1968	Coma dû à la plongée	1 à 6 mois	Reconnu AT
		1969	Idem	1 à 6 mois	Reconnu AT
		1982	Strangulations donc tomber dans le coma	1 à 6 mois	Reconnu AT
		1984	Explosion d'une bouteille de plongée	1 à 6 mois	Reconnu AT
Homme 58 ans	Ouvrier non qualifié de l'électricité et de l'électronique EL	1977	Lombalgie	Pas d'arrêt	Reconnu AT
		1987	Contusion région lombaire	Pas d'arrêt	Reconnu AT
		1991	Traumatisme crânien	1 à 6 mois	Reconnu AT
		1997	Chute dans les escaliers	Plus de 6 mois	Reconnu AT
Homme 60 ans	Ouvrier de produc- tion non qualifié (métallurgie, maté- riaux de construc- tion) EL	1974	Pièce métal qui tombe	1 à 6 mois	
		1978	Pièce en métal au travail qui tombe	1 à 6 mois	Reconnu AT
		1980	Idem	1 à 6 mois	Reconnu AT
		1982	Pièce métal qui a retourné le doigt	1 à 6 mois	Autre cas
		1984	Idem	1 à 6 mois	Reconnu AT
Homme 72 ans	Électricien qualifié de type artisanal (y. c. bâtiment) EL	1959	Eclat de fer dans un œil	1 à 6 mois	Reconnu AT
		1964	Lombaires défectueuses car trop de poids	Plus de 6 mois	Reconnu AT
		1968	Lombaires détériorées	Inf. à 1 mois	Reconnu AT
		1973	Poignet cassé	1 à 6 mois	Reconnu AT
		1977	Lombaires détériorées	Inf. à 1 mois	Reconnu AT

Champ : individus ayant mentionné plus de trois « accidents du travail » dans l'enquête et dont la poly-accidentalité peut être qualifiée de « métier » (n = 6). *Source* : enquête *SIP* 2007, Dares, Drees, Insee.

Les trois autres parcours illustrant une poly-accidentalité de métier ont été observés pour des ouvriers (un qualifié, deux non qualifiés) de l'industrie et de l'artisanat. À côté de blessures liées à la pénibilité physique des métiers (dorsalgies, chutes, fracture), on observe des blessures liées au matériau manipulé (plaque de métal, éclat de fer). Les trois signalent en plus des problèmes de santé qu'ils relient à leur travail, et dont certains ont été reconnus en maladie professionnelle.

Un homme, âgé de 58 ans en 2006, ouvrier non qualifié de l'électricité et de l'électronique (emploi long qui restera le même lors de ses quatre accidents du travail), qui a déclaré **quatre accidents du travail dans SIP en vingt ans de carrière** :

- En 1977, il a 29 ans et est victime d'une « lombalgie », non suivie d'un arrêt de travail mais qui sera déclarée et reconnue comme AT.
- Dix ans plus tard, en 1987, à 39 ans, il subit une « contusion [au niveau de la] région lombaire » qui n'entraînera pas d'arrêt de travail mais sera déclarée et reconnue en AT.
- En 1991, il a 43 ans, il subit un « traumatisme crânien » qui occasionnera un arrêt de travail compris entre un et six mois. L'accident du travail sera déclaré et reconnu.
- En 1997, il « chute dans les escaliers ». L'accident engendre un arrêt de travail de plus de six mois. Il est déclaré et reconnu en AT.

À côté de ces quatre accidents du travail, cet ouvrier non qualifié a signalé dans *SIP* deux problèmes de santé liés au travail : une myélite⁶² en 1979 et, en 2006 (à 58 ans) un cancer de la plèvre et des poumons. La myélite a été déclarée et reconnue en maladie professionnelle. Le cancer est déclaré mais est actuellement « en attente » concernant la reconnaissance en MP.

Un homme de 60 ans, ouvrier de production non qualifié en emploi long dans la métallurgie, la production verrière, la céramique ou les matériaux de construction, **a subi cinq accidents du travail en dix ans, entre 1974 et 1984, tous semblables** :

- En 1974, il a alors 28 ans, il se blesse avec « une pièce de métal qui tombe ». L'accident, reconnu comme AT, occasionne un arrêt de travail compris entre un et six mois.
- En 1978, il se blesse à nouveau à cause d'une « pièce en métal qui tombe ». Même durée d'arrêt de travail, même reconnaissance de l'accident en AT.
- Quatre ans plus tard, en 1982, une « pièce de métal [lui] retourne le doigt ». Il a un arrêt de travail compris entre un et six mois. En revanche, l'accident relève selon lui d'un « autre cas » et n'est pas déclaré en AT.
- Deux ans plus tard, en 1984 (il a alors 38 ans), la même chose se produit (« *idem* »), avec la même durée d'arrêt de travail et une prise en charge de l'accident au titre des accidents du travail.

Blessures non négligeables puisqu'occasionnant à chaque fois un arrêt de travail de plus d'un mois, les accidents du travail sont tous liés au matériau manipulé, le métal. La répétition de blessures peut conduire à poser la question de l'existence d'équipements de protection individuelle dans l'entreprise, puisque le risque professionnel est ici éprouvé, visible et reconnu. La non reconnaissance de la blessure de 1982 peut à ce titre apparaître surprenante.

À côté des accidents du travail, cet ouvrier non qualifié a déclaré dans *SIP* trois maladies ou problèmes de santé qu'il relie à ses conditions de travail : de l'hypertension en 1983 (non déclarée en MP), une insuffisance respiratoire en 1999, déclarée et reconnue comme maladie professionnelle et, en 2003, un double pontage qui ne sera pas déclaré au titre des maladies professionnelles.

Un homme, âgé de 72 ans en 2006, a signalé dans SIP cinq accidents du travail, survenus en l'espace de dix-huit ans au cours du même emploi long d'électricien qualifié de type artisanal :

- En 1959, à l'âge de 25 ans, il reçoit « un éclat de fer dans un œil », qui occasionne un arrêt de travail compris entre un et six mois et qui est reconnu en AT.
- En 1964, il se blesse au dos en portant une charge lourde : « lombaire défectueuse car trop de poids », ce qui va engendrer plus de six mois d'arrêt de travail. L'accident est déclaré et reconnu.

⁶² Syndrome neurologique causé par l'inflammation de la moelle épinière.

- Deux ans plus tard, en 1968 (il a alors 34 ans), il se blesse à nouveau au dos (« lombaires détériorées ») et a un arrêt de travail de moins d'un mois. L'accident est reconnu en AT.
- En 1973, à 39 ans, il se casse le poignet durant son travail. L'arrêt de travail est compris entre un et six mois et l'accident est reconnu.
- En 1977, à l'âge de 43 ans, il subit un nouvel accident touchant son dos : « lombaires détériorées ». Un arrêt de travail de moins d'un mois est prescrit et l'accident est reconnu en AT.

Les multiples accidents du travail décrits ici révèlent une usure physique liée à un travail pénible. Trois accidents du travail touchent le dos de cet électricien qualifié, qui a en outre déclaré des « douleurs lombaires » comme problèmes de santé liés à ses conditions de travail. Concomitant à son premier accident du travail touchant son dos et survenu en 1964, ce problème de santé a été signalé dans *SIP* comme reconnu en maladie professionnelle. Compte tenu que la création des tableaux de reconnaissance des maladies professionnelles touchant le dos est largement postérieure à cette date⁶³, on peut penser qu'il s'agit plus probablement d'une reconnaissance en rechute, au titre des accidents du travail, ou de la reconnaissance d'une incapacité liée à ces accidents.

* *Poly-accidentalité* individuelle

Les parcours que nous rattachons au deuxième type de poly-accidentalité, dite *individuelle*, touchent des personnes dont le parcours professionnel n'est pas linéaire (changement de profession entre certains accidents du travail) mais dont l'ensemble des accidents du travail a été reconnu. Outre leurs nombreux accidents du travail, ces personnes cumulent des problèmes de santé liés au travail dont certains ont fait l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle.

Un homme, âgé de 44 ans en 2006, ancien ouvrier devenu vendeur en alimentation, a déclaré cinq accidents du travail en l'espace de quatre ans dans l'enquête *SIP* :

- En 1992, il a 20 ans et est alors employé en « emploi long » comme ouvrier non qualifié du gros œuvre du bâtiment lors de son premier accident du travail : la « main gauche écrasée ». Cet accident sera suivi d'un arrêt de travail de plus de six mois et sera reconnu comme AT.
- En 1993, alors âgé de 31 ans, il a changé de métier lorsque survient son deuxième accident : il est vendeur en alimentation, employé dans un « emploi court ». Il a les « doigts de pied cassés ». Cet accident occasionne un arrêt de travail compris entre un et six mois et sera reconnu en AT.
- La même année et dans le même emploi, en 1993, il a les « jambes brûlées » dans un autre accident. Un arrêt de travail de moins d'un mois suivra, ainsi que la reconnaissance de la brûlure en AT.
- Un an plus tard, en 1994, toujours vendeur en alimentation dans un emploi court, se « casse le pied » dans un nouvel accident. L'arrêt de travail est compris entre un et six mois et l'accident est reconnu en AT.
- En 1995, il fait une « chute de dix mètres de haut ». L'arrêt de travail durera plus de six mois. L'accident sera déclaré et reconnu.

À côté de ces cinq accidents du travail survenus en très peu de temps (quatre ans), cet homme a signalé deux problèmes de santé liés au travail dans *SIP*, survenus les mêmes années. En 1994, il déclare dans *SIP* une « tendinite », indiquant qu'elle a fait l'objet d'une reconnaissance en maladie professionnelle. L'année suivante, en 1995, il signale un problème de santé lié au travail « suite à l'accident de 1995 ». Là aussi, ce problème est signalé dans *SIP* comme reconnu en MP, ce qui relève vraisemblablement d'une mauvaise compréhension de la question ou d'une méconnaissance du dispositif de prise en charge des maladies professionnelles, car on peut penser que la prise en charge de ce problème de santé a été faite au titre de la rechute de l'accident du travail de 1995 (voir encadré, *supra*) ou qu'il s'agit de la reconnaissance d'une incapacité qui lui est liée.

⁶³ Les tableaux n° 97 « Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier » et n° 98 « Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes » ont été créés le 15 février 1999.

Tableau 2-4b : Parcours de poly-accidentés « individuels »

Individu Âge en 2006	Profession Type d'emploi	Date de l'AT	Description AT (SACC)	Arrêt de travail	Reconnaissance
Homme 44 ans	Ouvrier non qualifié du gros œuvre du bâtiment EL	1982	Main G écrasée	Plus de 6 mois	Reconnu AT
	Vendeur en alimentation EC	1993	Doigts pied cassés	1 à 6 mois	Reconnu AT
		1993	Jambes brûlées	Inf. à 1 mois	Reconnu AT
		1994	Pied cassé	1 à 6 mois	Reconnu AT
		1995	Chute de 10 m de haut	Plus de 6 mois	Reconnu AT
Femme 58 ans	Représentants auprès de particuliers EC	1983	Accident de voiture	1 à 6 mois	Reconnu AT
		1983	Accident de voiture	1 à 6 mois	Reconnu AT
	Représentant en biens d'équipement ou in- termédiaires, EL	1989	Accident du travail	Pas d'arrêt	Reconnu AT
		1989	Accident du travail	Pas d'arrêt	Reconnu AT
	Artisan d'art EL	2000	Déchirure des tendons de l'épaule AT	Plus de 6 mois	Reconnu AT

Champ : individus ayant mentionné plus de trois « accidents du travail » dans l'enquête et dont la poly-accidentalité semble difficile à comprendre par l'environnement du travail ou l'absence de prise en charge individuelle. On la qualifie, faute de mieux, d'« individuelle ». (n = 2).

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Une femme, âgée de 58 ans en 2006, technico-commerciale devenue artisan d'art a signalé dans SIP cinq accidents du travail, dont deux accidents de la route en l'espace de dix-sept ans :

- En 1983, elle a 35 ans et occupe alors un emploi court de technico-commerciale. Elle a un « accident de voiture » qui sera suivi d'un arrêt de travail compris en un et six mois et qui sera reconnu comme AT.
- La même année, dans le même emploi, elle a un autre « accident de voiture », suivi d'un arrêt de même longueur et également déclaré et reconnu comme AT.
- En 1989, elle a 41 ans et est toujours technico-commerciale, mais en emploi long lorsque survient un autre « accident du travail » (décrit comme cela dans SIP). Cet accident n'est pas suivi d'un arrêt de travail mais a été reconnu comme AT.
- La même année (1989), elle déclare dans l'enquête SIP le même type d'« accident du travail », sans arrêt de travail mais reconnu.
- En 2000, elle a 52 ans et est artisan d'art en emploi long lorsqu'elle subit un nouvel accident du travail : une « déchirure des tendons de l'épaule », qui occasionnera un arrêt de travail de plus de six mois. Cet accident sera déclaré et reconnu par les organismes de Sécurité sociale.

Pour cette femme, on peut se demander s'il n'y a pas eu erreur de saisie concernant la répétition de deux accidents du travail identiques la même année (même dénomination, même durée d'arrêt de travail, même reconnaissance) en 1983 et en 1989. Néanmoins, on constate que cette femme a un parcours professionnel marqué par un travail précaire (succession d'emplois courts) de technico-commerciale, caractérisé par le risque routier (accidents de la route). C'est dans sa deuxième vie professionnelle, alors qu'elle est devenue artisan d'art, qu'elle aura cependant l'accident du travail le plus grave, la blessant à l'épaule. À côté des accidents du travail (au nombre de trois s'il y a eu erreur de saisie, ce qui reste non négligeable), cette femme a déclaré dans SIP trois problèmes de santé causés ou aggravés par ses conditions de travail : une coxarthrose de la hanche en 1989, de l'asthme en 1992 alors qu'elle exerce la profession de technico-commerciale et une fibromyalgie en

2002, dans sa nouvelle activité d'artisan. Hormis l'asthme, qui sera reconnu en maladie professionnelle, les deux autres problèmes déclarés dans *SIP* ne relèvent pas des maladies professionnelles (modalité « autre » pour la reconnaissance). On peut se demander dans quelle mesure la question sur la reconnaissance en maladie professionnelle est bien comprise. En effet, l'asthme ne correspond pas à un risque professionnel lié à sa profession de technico-commerciale, à moins que la reconnaissance soit liée à une exposition passée, dans le cadre d'une profession inconnue ici.

* *Poly-accidentalité* invisible

Le dernier parcours est marqué par une invisibilité institutionnelle de trois accidents du travail sur les quatre signalés dans *SIP*. Même si ces accidents sont peu graves (tous non suivis d'un arrêt de travail), le fait qu'ils aient été signalés dans *SIP* montre qu'ils ne sont néanmoins pas vécus comme bénins par la personne les ayant signalés.

Une femme de 51 ans (en 2006), successivement animatrice socioculturelle et de loisir puis agricultrice sur une petite exploitation. Elle a déclaré dans *SIP* quatre accidents du travail en l'espace de onze ans :

- En 1975, elle a 20 ans et occupe un emploi court d'animatrice socioculturelle lorsqu'elle est victime d'un « accident de voiture ». Il n'y a pas d'arrêt de travail et l'accident n'a pas fait l'objet d'une déclaration d'accident du travail (modalité « autre cas »).
- En 1982, alors âgée de 27 ans, elle subit un autre « accident de voiture ». Son statut professionnel a changé : elle est alors agricultrice exploitante, en emploi long. Il n'y a pas d'arrêt de travail l'accident a été déclaré et reconnu comme accident du travail.
- En 1984, elle a 29 ans et est toujours agricultrice, elle subit un « accident de tracteur ». Il n'y a pas d'arrêt de travail et l'accident n'est pas déclaré (modalité « autre cas »).
- En 1986, à 31 ans, toujours agricultrice, elle reçoit un « coup de bélier ». Il n'y a pas d'arrêt de travail et l'accident n'a pas été déclaré.

Outre les quatre accidents du travail, cette femme a déclaré dans *SIP* souffrir, en 1995, d'un problème de santé lié au travail : une « cruralgie », inflammation du nerf crural générant des douleurs proches de la sciatique, qui sera déclarée en maladie professionnelle mais non reconnue. Le parcours de cette femme est marqué par une pénibilité du travail agricole et par une invisibilité institutionnelle de ses accidents du travail (sauf pour celui de 1982). Cela fait peut faire écho aux entretiens menés dans la post-enquête auprès d'agriculteurs et agricultrices, mettant en avant le travail avant la santé.

L'analyse qualitative de ces parcours semble globalement cohérente avec les résultats statistiques mis en évidence auparavant. Pour nombre de ces parcours, la reconnaissance institutionnelle des accidents, qui est la norme (au moins au sens statistique) dans l'enquête, n'empêcherait de fait pas la répétition d'accidents qui apparaissent alors comme étant inhérent au métier exercé. À l'opposé, on observe un parcours où la poly-accidentalité peut être qualifiée d'invisible qui, ce n'est sans doute pas un hasard, concerne une femme. Nous le verrons avec nos entretiens, il y a bien, de fait, une moindre visibilité des accidents et problèmes de santé des femmes, invisibilité qui redouble dans le monde des travailleurs indépendants (et notamment des exploitants agricoles) où la position des femmes est le plus souvent perçue comme subordonnée à l'activité économique portée par le mari. Pour cette agricultrice, la répétition des accidents, presque jamais signalés, jamais associés à un arrêt de travail, témoigne du peu de cas fait de la santé au travail. Signe de ce que les trajectoires de santé ont également une dimension individuelle, faite de hasards de la vie et de fragilités personnelles, un dernier type de poly-accidentalité comprend les parcours qui ne s'expliquent aisément ni par les risques du métier, ni par l'absence de prise en charge institutionnelle.

Bien sûr, compte tenu de leur nombre, ces parcours ne sont pas statistiquement représentatifs. Toutefois, ils suggèrent d'une part, que, si la prise en charge par la Sécurité sociale peut par ailleurs protéger dans certains cas (éviction de l'emploi, adaptation des postes), elle peut aussi accompagner l'acceptabilité des risques encourus dans son travail. Ils invitent d'autre part, à penser que

l'invisibilité des parcours de poly-accidentalité n'est pas la norme, du moins pour les accidents « graves », et qu'elle ne concerne pas de la même manière toutes les catégories de salariés. Un autre enseignement ressort de l'étude de ces parcours : de possibles erreurs d'interprétation ou une méconnaissance du dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles. En effet, certaines maladies signalées dans *SIP* comme reconnues en maladies professionnelles nous semblent difficilement relever de ce registre : la reconnaissance pourrait renvoyer à une incapacité reconnue suite à un AT ; dans d'autres cas, elle pourrait correspondre plus probablement à des situations de rechute.

Tableau 2-4c : Parcours de poly-accidentée par « invisibilité »

Individu Âge en 2006	Profession Type d'emploi	Date de l'AT	Description AT (SACC)	Arrêt de tra- vail	Reconnaissance
Femme 51 ans	Animatrice sociocultu- relle et de loisirs EC	1975	Accident de voiture	Pas d'arrêt	Autre cas
	Agricultrice sur petite exploitation de cé- réales	1982	Accident de voiture	Pas d'arrêt	Reconnu AT
		1984	Accident de tracteur	Pas d'arrêt	Autre cas
	EL	1986	Coup de bélier	Pas d'arrêt	Autre cas

Champ : individus ayant mentionné plus de trois « accidents du travail » dans l'enquête et dont la poly-accidentalité peut être qualifiée d'invisible (n = 1).

Source : enquête *SIP* 2007, Dares, Drees, Insee.

2.2. La répétition des atteintes à la santé à la suite d'un « problème de santé »

Parmi les personnes ayant indiqué un problème de santé lié au travail, 74,6 % n'en ont signalé qu'un seul, 18,6 % en ont signalé deux et 6,8 % trois ou davantage. On observe donc davantage de « répétitions » pour les maladies et problèmes de santé que pour les accidents. Cela tient, comme nous l'avons précisé dans notre première partie, à la différence de nature de ces deux types d'atteinte à la santé : l'aléa et la soudaineté caractérisent les accidents quand le temps long, fait de pénibilité et d'usure, correspond aux autres problèmes de santé liés au travail. La répétition peut en ce sens être le fait de nouveaux symptômes autant que de « nouvelles » pathologies. Si l'on considère la survenue d'accidents à la suite d'un problème de santé, on observe que 87,5 % n'ont mentionné aucun accident, 10,4 % en ont mentionné un, 2,1 % deux et plus. Mais la plupart de ces « accidents » du travail s'accompagnent aussi d'un nouveau problème de santé déclaré. Et au total, parmi les personnes ayant mentionné au moins un problème de santé, 72,1 % n'ont signalé aucune autre atteinte à la santé liée au travail, 25,4 % au moins un autre problème de santé (avec ou sans accident) et seulement 2,5 % un (ou plusieurs) accident(s) ultérieur(s) sans qu'un autre problème ne soit mentionné. Le tableau 2-5 résume les principales caractéristiques des problèmes de santé initiaux, ainsi que des individus qui les ont mentionnés, des types d'emplois qu'ils exerçaient et de leurs situations de travail lorsque le problème s'est déclaré. Le faible nombre de personnes n'ayant déclaré la survenue que d'un (ou plusieurs) accident(s) du travail à la suite du problème de santé initial (n = 65) invite à prendre avec précaution les résultats bruts. Aussi, concentrerons-nous nos commentaires sur la répétition des atteintes à la santé non accidentelles.

Comme pour les accidents du travail, et pour les mêmes raisons, l'ancienneté du problème de santé et l'âge de l'enquêté sont deux dimensions positivement associées à la survenue d'une nouvelle atteinte à la santé, qu'elle soit accidentelle ou non : la durée pendant laquelle un nouveau problème ou un accident peut se produire est de fait mécaniquement plus longue quand augmentent l'âge et

l'ancienneté du problème initial. La gravité du problème est également associée à la survenue d'une nouvelle atteinte à la santé, mais de façon limitée. Ce ne sont pas, comme pour les accidents, les problèmes le plus bénins, ceux qui ne s'accompagnent pas d'un arrêt de travail, qui donnent lieu plus fréquemment à un nouveau problème : ce sont les problèmes qui ont donné lieu à un arrêt « court », c'est-à-dire de moins d'un mois. Ce résultat peut refléter la présence au sein des « problèmes de santé liés au travail » de maladies bénignes ou dont l'origine n'est pas professionnelle et qui ont pu n'être que ponctuellement aggravées par les conditions de travail : ne s'accompagnant que rarement d'arrêts de travail, ces maladies seraient moins que d'autres susceptibles d'être suivies d'un nouveau problème au cours de la carrière. En revanche, parmi les problèmes ayant entraîné un arrêt de travail, la faible durée de l'arrêt est bien positivement associée, comme pour les accidents du travail, à la survenue d'un nouveau problème de santé : un arrêt court peut être le signe d'une réponse insuffisante apportée au premier problème déclaré. L'absence de prise en compte réelle d'une première atteinte, que ce soit par un changement ou une adaptation du poste de travail, des soins adaptés ou un soutien de la médecine du travail, s'accompagnerait ainsi de problème(s) de santé plus fréquent(s). L'association statistique avec la pénibilité du travail au moment du problème initial semble cohérente avec cette grille de lecture : qu'il s'agisse de la survenue d'un accident seul ou d'un nouveau problème de santé, les situations de travail « pénibles » s'accompagnent, nets du reste, plus fréquemment d'une répétition des atteintes à la santé liée au travail. Il faut bien sûr prendre garde à ne pas interpréter ces déclarations de façon causale : il est en effet possible et probable que l'on considère plus durement les situations de travail passées quand elles se sont ensuite accompagnées d'autres problèmes de santé. Cela n'enlève toutefois pas son intérêt au résultat : les problèmes de santé sont associés, *ex ante* ou *ex post*, à la pénibilité. Et la comparaison entre AT et MP est de ce point de vue instructive : quand les accidents répondent à une logique d'expositions répétées (plus ou moins construites et acceptées collectivement) aux risques, les maladies semblent davantage correspondre à un travail qui use, avec des alertes répétées qui se traduisent par des arrêts de travail successifs et éventuellement, à terme, une sortie de l'emploi.

Dans ce cadre, quelle est l'importance du degré de prise en charge institutionnelle du premier problème de santé déclaré ? Son signalement et/ou sa reconnaissance par la Sécurité sociale (toutes deux fortement minoritaires) s'accompagnent-ils plus ou moins fréquemment de nouvelles atteintes à la santé ? Pour les accidents, nous l'avons vu, il n'y a pas de différence statistique de ce point de vue entre les accidents reconnus et ceux qui ne le sont pas. Si l'on se réfère à la loi du 7 janvier 1981 qui institue une protection de l'emploi pour la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (cf. encadré n° 9, annexe IV), on pourrait pourtant penser que la reconnaissance d'un accident ou d'une maladie liés au travail en AT ou en MP est un facteur protecteur dans la suite du parcours professionnel. Pour les accidents du travail, sans doute la protection qui concerne certaines victimes est-elle compensée par une reconnaissance qui, en en faisant une affaire sociale et non plus seulement individuelle, contribue à rendre acceptable le risque encouru. Comme nous l'avons vu au travers des accidents répétés de militaires et d'ouvriers, les risques sont d'autant mieux acceptés qu'ils font partie du « métier » et qu'à l'occasion des accidents se trouve réaffirmée la reconnaissance par l'employeur de l'importance du travail et des dangers qu'il comprend.

Pour les problèmes de santé, on observe un lien négatif significatif (toutes choses inégales réunies comme toutes choses égales d'ailleurs) entre reconnaissance par la Sécurité sociale et survenue d'un nouveau problème. À groupe socioprofessionnel, secteur d'activité, gravité du problème initial et pénibilité du travail donnés, les MP reconnues s'accompagnent moins fréquemment de « répétitions » que les autres maladies et problèmes de santé, y compris ceux qui sont signalés à la Sécurité sociale. Ce résultat peut s'interpréter comme un reflet à la fois de l'efficacité de la prise en charge des MP par les organismes sociaux et du caractère restrictif de cette prise en charge. Pour une même gravité, des conditions de pénibilité similaires⁶⁴ et dans des mêmes types d'emploi, les problèmes signalés mais non reconnus conduisent en effet plus souvent à des problèmes répétés.

⁶⁴ Du moins telles que l'enquête permet de les résumer.

Tableau 2-5 (début)

	Le premier « problème de santé » ...				Le premier « problème de santé » ...			
	N'a pas été suivi d'autres « atteintes à la santé » liées au travail dans SIP (n = 1 874)	A été suivi d'autre(s) « problèmes de santé » liés au travail dans SIP (n = 677)	Écart en %	Odds ratio	N'a pas été suivi d'autres « atteintes à la santé » liées au travail dans SIP (n = 1 874)	A uniquement été suivi d'autre(s) « accidents du travail » dans SIP (n = 65)	Écart en %	Odds ratio
Prise en charge institutionnelle du problème de santé								
Problème reconnu	10,1	7,9	-2,2	.*	10,1	13,6	+3,5	
Problème déclaré non reconnu	10,8	11,6	+0,8	ref.	10,8	16,5	+5,7	
Problème non déclaré	79,1	80,5	+1,4		79,1	69,9	-9,2	
Caractéristiques de l'individu (à la date d'enquête)								
Genre								
Homme	50,0	48,5	-1,5		50,0	73,4	+23,4	ref.
Femme	50,0	51,5	+1,5		50,0	26,6	-23,4	..***
Âge								
Moins de 40 ans	21,2	13,4	-7,8		21,2	7,8	-13,4	
De 40 à 59 ans	51,3	55,5	+4,2		51,3	67,6	+16,3	++**
60 ans et plus	27,5	31,1	+3,6		27,5	24,6	-2,9	ref.
Nationalité								
Français de naissance	90,0	90,2	+0,2		90,0	91,5	+1,5	
Français par acquisition	3,8	3,2	-0,6		3,8	4,7	+0,9	
Étranger	6,2	6,6	+0,4		6,2	3,7	-2,5	
Niveau de diplôme								
Non renseigné	0,9	0,1	-0,8		0,9	0,0	-0,9	
BEPC, certificat d'études ou sans diplôme	35,4	36,7	+1,3	.*	35,4	44,9	+9,5	
BEP ou CAP	30,9	37,1	+6,2	ref.	30,9	40,2	+9,3	
Bac et au-delà	32,8	25,0	-7,8	.*	32,8	14,8	-18,0	
Caractéristiques du problème de santé								
Ancienneté								
Moins de 10 ans	50,7	27,9	-22,8	----**	50,7	22,6	-28,1	----**
Entre 10 et 19 ans	27,1	33,3	+6,2	.*	27,1	21,0	-6,1	.*
20 ans ou plus	22,2	38,7	+16,5	ref.	22,2	56,4	+34,2	ref.
Gravité								
Pas d'arrêt de travail	49,6	48,3	-1,3		49,6	52,0	+2,4	
Arrêt de moins d'un mois	12,7	17,7	+5,0	.*	12,7	8,0	-4,7	
Arrêt de un à six mois	21,8	18,9	-2,9		21,8	25,4	+3,6	
Arrêt de plus de six mois	15,9	15,1	-0,8	ref.	15,9	14,6	-1,3	

Note : pour l'aide à la lecture, cf. tableau 2-1.

Lecture : Parmi les victimes de « problèmes de santé liés au travail » identifiés dans SIP qui n'y ont pas mentionné d'autres « atteintes à la santé » liées au travail, 10,1 % avaient vu leur problème reconnu par la Sécurité sociale. Ils étaient 7,9 % parmi ceux ayant mentionné un autre problème de santé lié au travail, soit un écart de -2,2 points. Le rapport de chance relatif (ou odds ratio) associé est significativement (à 10 %) inférieur à un « toutes choses égales d'ailleurs ».

Champ : individus ayant mentionné un « problème de santé lié au travail » dans l'enquête (pour la définition précise de la notion, cf. partie 1) (n = 2 579).

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Tableau 2-5 (fin)

	Le premier « problème de santé » ...		Écart en %	Odds ratio	Le premier « problème de santé » ...		Écart en %	Odds ratio
	N'a pas été suivi d'autres « atteintes à la santé » liées au travail dans SIP (n = 1 874)	A été suivi d'autre(s) « atteintes à la santé » liées au travail dans SIP (n = 677)			N'a pas été suivi d'autres « atteintes à la santé » liées au travail dans SIP (n = 1 874)	A été uniquement suivi d'autre(s) « accident(s) du travail » dans SIP (n = 65)		
Caractéristiques de l'emploi (au moment du problème de santé)								
Catégorie socioprofessionnelle								
Agriculteur, artisan, commerçant	9,3	8,5	-0,8		9,3	10,5	+1,2	
Cadre, professions intermédiaires	25,1	22,0	-3,1		25,1	15,3	-9,8	
Employé	26,1	25,3	-0,8		26,1	16,3	-9,8	
Ouvrier qualifié	16,1	17,6	+1,5	ref.	16,1	27,5	+11,4	
Ouvrier non qualifié	11,3	18,5	+7,2	***	11,3	20,9	+9,6	
Non renseignée	12,0	8,0	-4		12,0	9,4	-2,6	
Secteur d'activité								
Agriculture	5,8	6,5	+0,7		5,8	10,0	4,2	
Industrie, énergie	12,4	22,3	+9,9		12,4	26,2	13,8	
Construction	7,3	6,9	-0,4		7,3	7,3	+0,0	
Commerce, HCR, services aux particuliers	19,0	21,2	+2,2		19,0	22,2	+3,2	
Autres services (aux entreprises, de santé, administration, etc.)	49,4	43,1	-6,3		49,4	34,2	-15,2	
Caractéristiques du travail (au moment du problème de santé)								
Environnement de travail								
Ne pas toujours avoir de bonnes relations avec ses collègues	23,5	26,5	+3,0		23,5	24,2	+0,7	
Ne pas toujours pouvoir employer pleinement ses compétences	33,2	39,9	+6,7		33,2	31,7	-1,5	
Ne pas (toujours ou souvent) être reconnu à sa juste valeur	35,6	40,5	+4,9		35,6	33,8	-1,8	
Pénibilité du travail								
Faible	31,2	22,9	-8,3	ref.	31,2	15,8	-15,4	
Moyenne	26,0	21,5	-4,5		26,0	17,7	-8,3	
Forte	19,4	22,8	+3,4	***	19,4	29,9	+10,5	+++**
Très forte	23,4	32,8	+9,4	***	23,4	36,5	+13,1	+++**

Note : pour l'aide à la lecture, cf. tableau 2-1.

Lecture : Parmi les victimes de « problèmes de santé liés au travail » identifiés dans SIP qui n'y ont pas mentionné d'autres « atteintes à la santé » liées au travail, 9,3 % étaient agriculteurs, artisans ou commerçants. Ils étaient 8,5 % parmi ceux ayant mentionné un autre problème de santé lié au travail, soit un écart de -0,8 points. Le rapport de chance relatif (ou odds ratio) associé n'est pas significativement différent de un, toutes choses égales d'ailleurs.

Champ : individus ayant mentionné un « problème de santé liés au travail » dans l'enquête (pour la définition précise de la notion, cf. partie 1) (n = 2 579).

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

Compte tenu du faible nombre de maladies professionnelles reconnues dans l'ensemble de l'enquête SIP et plus encore dans nos entretiens, il nous est difficile de corroborer ces résultats par d'autres observations. Toutefois, comme nous le verrons plus loin, l'interprétation en termes d'efficacité restrictive de la reconnaissance des problèmes de santé en MP semble cohérente avec l'état de la connaissance sur le sujet et les quelques données dont nous disposons.

Outre ces résultats, le tableau 2-5 donne à voir les facteurs associés à la répétition au fil de la carrière de problèmes de santé liés au travail. À l'inverse de la poly-accidentalité, il n'y a, semble-t-il, pas de différence selon le genre entre les personnes déclarant un seul problème de santé lié au travail et celles qui en déclarent plusieurs. Seule la survenue d'un accident du travail apparaît associée au genre. Et c'est alors négativement⁶⁵, ce qui correspond au trait spécifique des accidentés du travail. Les « multi-atteints » sont par ailleurs plus souvent titulaires d'un CAP ou BEP, comparative-ment aux personnes plus diplômées mais aussi à celles qui le sont moins. Ce résultat peut paraître surprenant, d'autant que les ouvriers non qualifiés déclarent à l'inverse plus souvent que les ouvriers qualifiés avoir des problèmes de santé répétés. L'exposition à la répétition serait en ce sens associée tout à la fois à la détention d'un diplôme professionnel du secondaire et à l'absence de qualification du travail ouvrier, à l'exclusion de niveaux de diplôme inférieurs et des emplois d'ouvriers qualifiés. Une des interprétations possibles de ce résultat est qu'il refléterait la situation spécifique des emplois non qualifiés du tertiaire (dans le commerce, l'hôtellerie-restauration et les services aux particuliers), occupés par des personnes peu diplômées, et qui seraient moins exposés⁶⁶ à la répétition de problèmes de santé. Toutefois, pour être totalement convaincante, cette hypothèse mériterait d'être retravaillée à partir d'autres données.

L'analyse qualitative des parcours des personnes ayant signalé plus de trois problèmes de santé liés au travail dans SIP (elles sont vingt-cinq) nous en fournit une première occasion. Nous en fournissons un rapide résumé et une première analyse ici. Parmi ces vingt-cinq travailleur-se-s, on dénombre une proportion assez équilibrée d'hommes et de femmes (quatorze femmes pour onze hommes), des catégories d'emploi divers (ouvrier, mais aussi employé, notamment des services aux particuliers, technicien, artisan-commerçant ou encore exploitant agricole) et une multiplicité, au sein de chaque parcours, des types de problèmes déclarés. Six d'entre eux cumulent par ailleurs un ou plusieurs accidents du travail. Au profil sociologique très uniforme des « poly-accidentés » s'oppose ainsi un éclatement de ces parcours des « multi-atteints ».

On trouve seulement cinq individus pour lesquels les problèmes cités peuvent être considérés comme étant de même nature :

- une femme de 52 ans évoque à la fois des « troubles du rythme » (2003) et des « insomnies » (2003) ;
- on observe une « décalcification » (1979), des problèmes aux « cartilages » (1995) et de l'« arthrose » (1997) chez une femme de 55 ans ;
- une femme de 60 ans mentionne « arthrose » (1992) et, dix ans plus tard, « périarthrite » (2002) ;
- un homme de 61 ans évoque « sciatique » (1976), « lumbago » (1977) et « douleurs lombaires » ;
- de l'« ostéoporose » (1991) et une « décalcification » (2002) sont évoquées par une femme de 72 ans.

Seulement la moitié des personnes (treize) avait la même profession pour les trois ou quatre problèmes de santé signalés, un gros quart (huit) ayant changé d'emploi et de profession entre les différents problèmes de santé signalés. Enfin, une dernière catégorie de parcours comprend des personnes (au nombre de quatre) en invalidité au moment du dernier ou de l'avant dernier problème de santé signalé.

⁶⁵ De façon significative « toutes choses égales par ailleurs » comme « toutes choses inégales réunies ».

⁶⁶ On peut penser là au type « passive jobs » décrit dans le modèle de Karasek (faible demande et faible contrôle sur le travail). Karasek, R. A., 1979, « Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign », *Administrative Science Quarterly*, n° 24, pp. 284-308.

On peut ainsi esquisser une analyse en distinguant trois situations : les parcours qui comprennent des problèmes de santé similaires, qui correspondent majoritairement à des mêmes types d'emplois occupés tout au long de la carrière (parcours que l'on qualifie d'*exposition simple*) ; les parcours faits de problèmes de santé divers mais rencontrés dans le même emploi (qualifiés de parcours d'*expositions multiples*) ; et enfin, des parcours où la diversité des problèmes de santé renvoie à la multiplicité des emplois occupés (parcours qualifiés d'*usures multiples*).

Les parcours des quatre personnes ayant accumulé plus de trois problèmes en moins de dix ans illustrent bien cette diversité.

- Une femme, âgée de 57 ans en 2006, a déclaré entre 1998 et 2006 une polyarthrite rhumatoïde, une diminution de la vue provoquée par les médicaments, une capsulite rétractile et une hernie discale. Elle était à chaque fois en emploi long comme assistante maternelle (*exposition simple*) ;

- Une femme, âgée de 41 ans en 2006, qui a accumulé une dermatose professionnelle, une dépression, une rhinite et une sciatique entre 1987 et 1995. Elle travaillait en emploi long comme secrétaire lors des deux premiers problèmes signalés, puis en emploi court comme ouvrière non qualifiée dans la métallurgie pour les deux derniers (*expositions multiples*) ;

- Une femme, âgée de 52 ans en 2006, a déclaré souffrir d'arthrose, du canal carpien, de troubles du rythme et d'insomnies entre 1994 et 2003. Elle était employée en emploi court lors du premier problème, comme vendeuse chez un fleuriste, puis en emploi long comme fleuriste indépendante (*usures multiples*) ;

- Un homme, âgé de 52 ans en 2006, a eu entre 1999 et 2006 un infarctus, une hernie cervicale, une tendinite et a subi de multiples angioplasties. Il était à chaque fois employé en emploi long comme chauffeur (*usures multiples*) ;

Au final, l'ensemble des parcours semble bien témoigner de l'usure des corps, qui lâchent d'un peu partout, même quand on reste dans le même travail ou dans la même profession. Les logiques de répétition semblent ainsi bien différentes de ce que l'on observe pour les accidents du travail. Dans ce cadre, la reconnaissance d'un problème de santé peut constituer un point d'arrêt dans un parcours qui sinon, et parfois même en changeant de travail, risque de voir progressivement le corps s'abîmer pour finir, comme c'est le cas d'une partie des personnes enquêtées dans *SIP*, en invalidité. Il y aurait là peut-être autant une prise de conscience qu'un effet direct de la prise en charge institutionnelle, ce dont témoignent par ailleurs plus largement nos résultats statistiques et analyses d'entretien (cf. *infra*).

3. TRAJECTOIRES PROFESSIONNELLES, SOCIALES ET DE SANTÉ : QUEL LIEN AVEC LA PRISE EN CHARGE INSTITUTIONNELLE ?

Après avoir observé ce que l'enquête *SIP* et la post-enquête pouvaient fournir comme éclairages sur la reconnaissance institutionnelle des accidents du travail et maladies professionnelles et sur la répétition de ces atteintes à la santé au travail au cours des parcours, nous examinerons plus largement les trajectoires professionnelles, de santé et d'intégration sociale des individus à la suite des atteintes. Nous y analysons spécifiquement la manière dont, statistiquement, la reconnaissance par la Sécurité sociale est liée aux itinéraires ultérieurs : est-ce que le fait d'avoir eu un accident du travail reconnu comme tel ou d'avoir eu une maladie liée au travail reconnue comme « maladie professionnelle » par les organismes de Sécurité sociale s'accompagne de trajectoires particulières ?

Des indicateurs objectifs comme subjectifs sont mobilisés. Au niveau professionnel, ils comprennent le fait d'avoir été mis en inaptitude, reconnu travailleur handicapé ou mis en invalidité, d'être en emploi à la date d'enquête (pour les moins de 60 ans), mais aussi la perception que l'accident ou la maladie a globalement eu des conséquences sur la vie professionnelle, que l'on a choisi soi-même son itinéraire professionnel, que l'on en est satisfait, et enfin qu'on considère le travail comme important dans sa vie en général (pour ceux qui sont encore en activité). S'agissant de l'état de santé,

on s'intéresse au fait que l'accident ou la maladie entraîne aujourd'hui des troubles ou des séquelles et à la perception de l'état de santé général. Enfin, on examine le fait d'avoir pratiqué au cours de la dernière année des activités artistique, bénévole, politique, religieuse ou syndicale, de considérer avoir quelqu'un sur qui compter pour discuter de choses personnelles et de souhaiter avoir plus de soutien. Pour chacun de ces indicateurs, nous avons observé le lien statistique brut (tableau 2-6) puis net des variables de contrôle utilisées jusqu'ici⁶⁷ (tableau 2-7).

Tableau 2-6 (début)

	Premier « accident du travail » ... (à la Sécurité sociale)		Premier problème de santé lié au travail ... (à ou par la Sécurité sociale)		
	Reconnu (n = 789)	Non Reconnu (n = 242)	Reconnu (n = 257)	Déclaré mais non reconnu (n = 294)	Non déclaré (n = 2 065)
Situation professionnelle					
Avoir été mis en inaptitude, reconnu travailleur handicapé ou mis en invalidité (partiellement ou totalement)	36,9	14,9	49,8	23,6	8,6
Être en emploi à la date d'enquête (pour les moins de 60 ans)	76,2	77,3	64,8	71,1	79,1
Indiquer que l'accident ou la maladie a globalement eu des conséquences sur la vie professionnelle de l'enquêté	35,9	31,8	59,5	56,9	32,2
Être satisfait de son itinéraire professionnel (évaluation de 0 à 10)					
De 0 à 3	6,7	8,3	6,0	12,8	8,1
De 4 à 7	33,0	39,3	39,6	39,5	40,8
De 8 à 9	38,5	33,9	34,7	32,1	34,9
10	21,9	18,5	20,1	15,5	16,3
Indiquer avoir choisi soi-même son itinéraire professionnel (évaluation de 0 à 10)					
De 0 à 3	9,8	14,6	10,8	17,6	13,6
De 4 à 7	35,7	38,5	40,3	36,8	38,8
De 8 à 9	30,7	26,1	25,6	26,0	28,0
10	23,7	20,9	23,4	19,6	19,7
Considérer le travail comme... dans sa vie en général (pour ceux qui sont encore au travail) ⁶⁸					
Peu important	6,6	9,3	4,2	5,9	4,6
Assez important mais moins que d'autres choses	36,6	33,1	34,7	45,8	39,6
Très important mais autant que d'autres choses	46,1	49,1	45,9	40,6	47,1
Plus important que tout le reste	10,7	8,5	15,3	7,6	8,8

Note : pour l'aide à la lecture, cf. tableau 2-1.

Lecture : Parmi les « accidentés du travail » identifiés dans SIP qui ont été reconnus par la Sécurité sociale, 36,9 % ont été mis en inaptitude, reconnus travailleurs handicapés ou mis en invalidité, contre 14,9 % des accidentés non reconnus.

Champ : individus ayant mentionné un « accident du travail » (n = 1 031) ou un « problème de santé lié au travail » (n = 2 579) dans l'enquête (pour la définition précise de la notion, cf. partie 1). Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

⁶⁷ Elles sont relatives à l'accident/problème de santé (ancienneté, durée de l'arrêt de travail), à l'individu concerné (genre, âge, nationalité, niveau de diplôme), à l'emploi occupé au moment l'accident/problème de santé (catégorie socio professionnelle, secteur d'activité) et à la situation de travail correspondante (environnement, pénibilité).

⁶⁸ Soit les deux tiers de l'échantillon.

Tableau 2-6 (fin)

	Premier « accident du travail »... (à la Sécurité sociale)		Premier problème de santé lié au travail... (à ou par la Sécurité sociale)		
	Reconnu (n = 789)	Non reconnu (n = 242)	Reconnu (n = 257)	Déclaré mais non reconnu (n = 294)	Non déclaré (n = 2 065)
État de santé					
L'accident ou la maladie entraîne aujourd'hui des troubles ou des séquelles (en permanence ou par crise pour les maladies)	62,1	51,1	67,3	79,7	70,4
Perception de l'état de santé général					
Très mauvais	2,5	3,0	3,5	6,4	2,0
Plutôt mauvais	8,3	8,5	13,7	17,9	9,2
Moyen	32,5	29,2	43,0	39,5	41,5
Plutôt bon	41,4	47,1	33,5	31,6	39,5
Très bon	15,2	12,2	6,4	4,6	7,8
Intégration sociale					
Avoir quelqu'un sur qui compter pour discuter de choses personnelles	90,2	86,5	87,6	88,4	90,1
Souhaiter avoir plus de soutien					
Oui, plus ou beaucoup plus	81,7	75,9	75,5	73,9	75,6
Oui, un peu plus	8,6	10,8	14,4	11,4	11,7
Non, c'est suffisant	9,7	13,3	10,1	14,7	12,6
Avoir pratiqué au cours de la dernière année des activités artistique, bénévole, politique, religieuse ou syndicale					
Aucune de ces activités	65,0	63,7	64,3	60,7	63,3
L'une d'entre elles	24,6	27,8	27,5	26,0	25,8
Deux ou plusieurs d'entre elles	10,4	8,5	8,2	13,3	10,8

Note : pour l'aide à la lecture, cf. tableau 2-1.

Lecture : Parmi les « accidentés du travail » identifiés dans SIP qui ont été reconnus par la Sécurité sociale, 62,1 % déclarent que l'accident entraîne aujourd'hui des troubles ou des séquelles, contre 51,1 % des accidentés non reconnus.

Champ : individus ayant mentionné un « accident du travail » (n = 1 031) ou un « problème de santé lié au travail » (n = 2 579) dans l'enquête (pour la définition précise de la notion, cf. partie 1).

Source : enquête SIP 2007, Dares, Drees, Insee.

3.1. Trajectoires et reconnaissance des « accidents du travail » en AT

Sans surprise, on vérifie que la reconnaissance de l'accident en AT correspond à des situations bien plus fréquentes d'une reconnaissance d'un handicap consécutif à l'accident, que celle-ci prenne la forme d'une inaptitude (partielle ou totale) signée du médecin du travail, d'une reconnaissance de travailleur handicapé ou d'une invalidité (partielle ou totale) prononcée par les organismes de Sécurité sociale. Cette reconnaissance correspond à 36,9 % des personnes dont l'AT a été reconnu, contre seulement 14,9 % pour les autres. Bien qu'il n'ait *a priori* rien d'automatique, ce lien demeure à gravité de l'accident donnée : la non reconnaissance du lien entre le travail et l'accident est bien négativement associée à la reconnaissance du handicap qui en découle. Il n'est cependant pas possible de trancher ici sur l'origine de cette association : vient-elle des victimes elles-mêmes qui, non reconnues comme victimes d'un AT, s'auto-censureraient en quelque sorte pour procéder à une demande de reconnaissance du handicap ou bien est-ce que, au niveau institutionnel, les personnes exclues de la reconnaissance en AT n'entrent pas dans le circuit de reconnaissance du handicap lié à

l'accident ? Ceci semble par exemple probable pour la reconnaissance en inaptitude, liée à la visite de reprise chez le médecin du travail après l'accident du travail.

Toujours sans surprise, du fait notamment qu'ils soient en moyenne plus graves, les accidents du travail reconnus en AT sont plus souvent perçus comme ayant des conséquences sur la vie professionnelle de l'enquêté. Bien qu'encore minoritaire⁶⁹, la part des personnes ayant indiqué de telles conséquences est supérieure pour les victimes d'AT reconnus (35,9 % *versus* 31,8 %). Cette différence s'efface toutes choses égales par ailleurs, et plus particulièrement à gravité donnée (tableau 2-7)⁷⁰. Signe d'une différenciation modérée des itinéraires professionnels « objectifs »⁷¹ selon que l'accident du travail a, ou non, été reconnu en AT, on n'observe pas de différence du point de vue de la situation d'activité pour les personnes de moins de 60 ans : en dépit d'accidents pourtant plus graves, les victimes d'AT reconnus ne sont pas moins souvent en emploi. En fait, ce qui semble accompagner au plan professionnel la reconnaissance des accidents par la Sécurité sociale, c'est davantage le regard porté rétrospectivement sur le parcours que le parcours lui-même. Toujours pour des accidents en moyenne plus graves, ce regard est plus souvent positif : notée entre zéro et dix, la satisfaction de son itinéraire est évaluée à huit et plus par 60,4 % des victimes d'AT reconnus, contre 52,4 % des victimes d'accidents non reconnus. Le sentiment d'avoir choisi son itinéraire est aussi plus fréquent, comme si la contrainte qu'exerçait l'accident obligeait alors à des choix qui, sinon, n'auraient pas été effectués. À noter que les différences demeurent significatives (ou à la limite de la significativité pour le sentiment d'avoir choisi son itinéraire) quand sont prises en compte les différentes variables de contrôle⁷². Ainsi, à caractéristiques de l'accident, de la personne, de l'emploi et du travail données, les accidents reconnus vont de pair avec le sentiment d'avoir eu un parcours plus satisfaisant et que l'on a plus fréquemment choisi. Est-ce lié à une moindre intégration professionnelle initiale (*i.e.* avant même que l'accident n'ait eu lieu) des personnes dont l'accident n'a pas été reconnu ? La prise en compte dans l'analyse des variables associées à l'environnement de travail avant l'accident (avoir des relations avec les collègues, pouvoir employer pleinement ses compétences dans le travail et être reconnu à sa juste valeur) semble indiquer le contraire. Est-ce alors parce que les victimes d'AT reconnues sont plus souvent amenées à relativiser l'importance du travail dans la vie ? Peut-être, mais cela n'est pas une règle générale puisqu'on n'observe statistiquement pas de différences de réponses de ce point de vue entre les accidents reconnus par la Sécurité sociale et les autres. En tout cas, la reconnaissance d'un accident en AT est bien associée à une meilleure appréciation de son itinéraire professionnel. Nous l'avons évoqué précédemment, la reconnaissance d'un accident du travail par la Sécurité sociale semble dépasser bien souvent la seule prise en charge institutionnelle et avoir des retombées en termes de reconnaissance sociale de l'accidenté, dans son emploi et en dehors.

⁶⁹ Comme nous l'avons relevé dans notre première partie, ce résultat nous semble particulièrement important à analyser dans la mesure où le dispositif SIP devait précisément conduire à repérer les conséquences des accidents du travail sur la trajectoire professionnelle.

⁷⁰ Ce qui joue, net du reste, pour cette variable, c'est le fait que l'accident ait été suivi d'un arrêt de plus de six mois, que le travailleur accidenté soit indépendant, et, de façon moindre, que l'accident soit récent, que l'accidenté ait le Bac, qu'il soit employé ou ouvrier non qualifié ou, en négatif, qu'il travaille dans le secteur du commerce et de l'hôtellerie-restauration.

⁷¹ Ou du moins « objectifs » par l'enquête statistique.

⁷² Les facteurs associés de façon positive au fait d'être satisfait de son itinéraire professionnel le fait d'être cadre ou d'occuper une profession intermédiaire et d'avoir plus de 60 ans. Avoir le Bac plutôt qu'un CAP ou un BEP est associé de manière négative, net du reste. En plus de la reconnaissance, les facteurs influençant la probabilité de dire que l'on a choisi son itinéraire professionnel sont, dans le modèle, le fait d'être indépendant, de travailler dans le secteur des services et, de façon moindre, le fait que l'accident date de plus de vingt ans et que l'arrêt qui l'a suivi soit compris entre un et six mois. Jouent en négatif sur le choix le fait d'être employé ou ouvrier non qualifié ainsi qu'une durée d'arrêt de travail inférieure à un mois. Les « petits » accidents du travail surviennent-ils davantage dans des trajectoires professionnelles moins choisies ? Ceci demanderait à être davantage exploré. On peut faire l'hypothèse qu'un certain nombre d'accidents du travail peu graves peuvent être vécus comme des accidents « en routine », accidents qu'évoque V. Daubas-Letourneux (2005) pour certaines situations de travail où le risque d'accidents est connu par la hiérarchie et éprouvé par les salariés, mais se trouve comme intégré au travail lui-même, dans une approche fataliste des « risques du métier », tels que perçus par les accidentés et légitimés par les instances chargées de la sécurité.

Tableau 2-7
Synthèse des liens entre prise en charge institutionnelle des atteintes à la santé
et trajectoires des individus

	Premier « accident du travail » reconnu par la Sécurité sociale (vs non reconnu) (n = 1 031)		Premier problème de santé lié au travail ...			
	Odds ratio brut	Odds ratio net	... déclaré à la Sécurité sociale (vs non déclaré) (n = 2 616)		... reconnu comme maladie professionnelle (vs déclaré non reconnu) (n = 551)	
			Odds ratio brut	Odds ratio net	Odds ratio brut	Odds ratio net
Situation professionnelle						
Avoir été mis en inaptitude, reconnu travailleur handicapé ou mis en invalidité (partiellement ou totalement)	++ +***	+ +***	++ +***	+ +***	+*	
Être en emploi à la date d'enquête (pour les moins de 60 ans)			-***	-*		-***
Indiquer que l'accident ou la maladie a globalement eu des conséquences sur la vie professionnelle de l'enquêté			++ +***	+ +***		
Être satisfait de son itinéraire professionnel	+**	+*			+*	+*
Indiquer avoir choisi soi-même son itinéraire professionnel	+**				+*	+*
Considérer le travail comme important dans sa vie en général (pour ceux qui sont encore au travail) ⁷³					+**	+**
État de santé						
L'accident ou la maladie entraîne aujourd'hui des troubles ou des séquelles (en permanence ou par crise pour les maladies)	+***	+**	+		- -***	- -***
Perception de l'état de santé général			-***	-**	+	+**
Intégration sociale						
Avoir quelqu'un sur qui compter pour discuter de choses personnelles		+**				
Souhaiter avoir plus de soutien	-*	-*				
Avoir pratiqué au cours de la dernière année des activités artistique, bénévole, politique, religieuse ou syndicale				+		-*

Note : ce tableau indique le signe, l'ampleur et le degré de significativité des *odds ratio* (rapports de chances relatifs) associés à la déclaration / reconnaissance par la Sécurité sociale d'une atteinte à la santé liée au travail, et ce toutes choses inégales réunies (*odds ratios* bruts) ou toutes choses égales par ailleurs (*odds ratios* nets). Ces coefficients sont obtenus par l'estimation de régressions logistiques binomiales ou multinomiales ordonnées selon les modalités des variables à expliquer (qui sont en ligne, cf. tableau 2-6 pour la liste précise des modalités) sans et avec variables de contrôle (respectivement pour les *odds ratios* bruts et nets).

Lecture : Parmi les « accidentés du travail » identifiés dans *SIP*, ceux qui indiquent que l'accident a été reconnu par la Sécurité sociale indiquent significativement (à 1 %) plus que les autres (avec un rapport de chance brut supérieur à 3 et net supérieur à 2) avoir ensuite été mis en inaptitude, reconnu travailleur handicapé ou mis en invalidité (partiellement ou totalement) et ressentir aujourd'hui des troubles ou des séquelles.

Champ : individus ayant mentionné un « accident du travail » (n = 1 031) ou un « problème de santé lié au travail » (n = 2 579) dans l'enquête (pour la définition précise de la notion, cf. partie 1).

Source : enquête *SIP* 2007, Dares, Drees, Insee.

Reflet en partie de la plus grande gravité des accidents reconnus (mais pas seulement puisque l'effet demeure « toutes choses égales d'ailleurs »), ceux-ci s'accompagnent plus souvent de troubles ou de séquelles à la date d'enquête pour les personnes concernées. Les accidents du travail reconnus

⁷³ Soit les deux tiers de l'échantillon.

sont donc bien parmi les plus graves, par les traces qu'ils laissent dans les corps des victimes, indépendamment de la date de l'accident, de sa gravité initiale, du type d'emploi exercé alors, et des situations de travail associées. Nets du reste, les troubles ou séquelles sont aussi plus souvent mentionnés par les ouvriers non qualifiés ou les salariés de l'agriculture ou des services. Être étranger est en revanche associé négativement à l'expression de séquelles, de façon significative, ce qui pourrait indiquer de façon cohérente avec ce qui précède (cf. 2.2) qu'ils auraient une moindre propension à se plaindre de leur santé. Pour ce qui est de la perception de l'état de santé en général, on n'observe par de différences entre les victimes d'AT reconnus et les autres⁷⁴. Symétrique inversée du parcours professionnel, la trajectoire de santé à la suite d'un accident du travail serait marquée objectivement mais non subjectivement par la reconnaissance des accidents en AT.

Sur le plan de l'insertion sociale, on observe légèrement plus de personnes qui déclarent pouvoir compter sur quelqu'un pour discuter de choses personnelles parmi les accidentés du travail dont l'atteinte a été reconnue que parmi les autres accidentés. Nets d'autres caractéristiques (de l'accident, de l'individu, de l'emploi ou du travail)⁷⁵, ce lien positif se renforce et devient significatif. Il est renforcé par le lien inverse, négatif, observé toutes choses égales d'ailleurs entre la reconnaissance de l'accident et le souhait d'avoir plus de soutien social. Ainsi, tout se passe comme si, bien qu'ayant *a priori* des caractéristiques conduisant à une insertion sociale moins forte, les accidentés « reconnus » exprimaient plus souvent que ceux qui ne le sont pas la réalité d'un soutien social. Sous réserve bien sûr d'effets non pris en compte dans le modèle, la reconnaissance institutionnelle de l'accident en accident du travail – et la visibilité sociale à laquelle elle correspond – s'accompagnerait donc d'un sentiment plus net d'intégration sociale. Dans une perspective de réflexion sur les risques de fragilisation sociale des victimes d'accidents du travail, il semble important de souligner cet « effet » positif de la prise en charge de l'accident en AT.

3.2. Trajectoire et reconnaissance des problèmes de santé liés au travail en « maladies professionnelles »

Les trajectoires des personnes ayant déclaré un problème de santé causé ou aggravé par leurs conditions de travail présentent de nombreuses similitudes avec celles des accidentés. Parce qu'elle permet de distinguer la déclaration et la reconnaissance, l'analyse apporte toutefois des enseignements spécifiques.

La trajectoire des personnes ayant mentionné un problème de santé dans l'enquête mais ne l'ayant pas déclaré à la Sécurité sociale se caractérise par des conséquences moindres sur la trajectoire, que ces conséquences soient exprimées globalement (moins d'un tiers, 32,2 %, contre plus de la moitié pour les personnes ayant déclaré le problème, cf. tableau 2-6) ou qu'elles soient objectivées (par la situation d'emploi à la date d'enquête, ou la mise en inaptitude, handicap ou invalidité). Dans l'ensemble des problèmes de santé déclarés dans l'enquête, nombreux sont ceux qui, moins graves, ne sont pas déclarés à la Sécurité sociale et n'ont que des conséquences modérées sur la suite de la carrière. Bien que d'ampleur alors moindre, cette spécificité demeure nette du reste, et notamment de la gravité initiale de l'atteinte telle qu'elle est résumée par la durée de l'arrêt de travail observé à la suite de sa survenue (tableau 2-7). D'un point de vue subjectif en revanche, les problèmes de santé non déclarés ne s'accompagnent pas d'un regard particulièrement positif porté sur sa trajectoire : que ce soit toutes choses inégales réunies ou toutes choses égales d'ailleurs, la satisfaction de son itinéraire professionnel et le sentiment de l'avoir choisi soi-même ne sont pas significativement différents pour les personnes ayant déclaré leur problème de santé à la Sécurité sociale (des travailleurs) et les autres. Et ces derniers ne considèrent pas nécessairement plus souvent que le travail est

⁷⁴ L'état de santé déclaré à la date d'enquête est lié négativement au fait d'être une femme, d'être étranger (toujours l'idée de moins se plaindre ?) et à l'absence de diplôme. On observe des effets nets positifs pour les jeunes, la faible gravité de l'accident et le fait de travailler dans les services.

⁷⁵ Jouent également positivement sur l'expression d'un soutien social le fait que l'arrêt de travail soit court et un niveau élevé de diplôme.

important comparé au reste. En matière de troubles et de séquelles, les problèmes non déclarés semblent entraîner légèrement moins de séquelles, mais en réalité ce résultat n'est dû qu'aux problèmes déclarés mais non reconnus qui semblent spécifiquement laisser des traces dans les corps (cf. *infra*). Il est cohérent avec l'état de santé perçu comme meilleur par les personnes victimes de problèmes mais ne les ayant pas déclarés, une association statistique qui demeure significative lorsque l'on tient compte des différentes variables de contrôle et notamment de la gravité initiale du problème. En termes d'insertion sociale, on n'observe pas de différence selon que le problème de santé a, ou non, été déclaré à la Sécurité sociale. Les problèmes non déclarés, qui représentent près de quatre problèmes de santé liés au travail sur cinq parmi ceux signalés dans *SIP*, sont en moyenne moins graves. Sans surprise, ils s'accompagnent de trajectoires professionnelles et de santé objectivement moins marquées. Ils constituent en quelque sorte un point de référence auquel on peut comparer la situation relative des problèmes déclarés, selon qu'ils ont été ou non reconnus en maladie professionnelle.

Cette comparaison apporte de précieux enseignements, qui confortent en partie ceux établis à partir des accidents du travail. Il ressort des analyses que les problèmes reconnus en MP sont associés à des mises en inaptitude, handicap ou invalidité bien plus fréquentes (de l'ordre de la moitié, contre moins d'un quart pour les problèmes déclarés mais non reconnus et moins de 10 % pour les problèmes non déclarés, cf. tableau 2-6). Et l'éviction de l'emploi est également plus fréquente. Ce dernier résultat se vérifie également net du reste, et notamment de la gravité du problème de santé, qui est supérieure pour les problèmes reconnus (comme nous l'avons montré précédemment, cf. 2.1). En revanche, le sentiment que le problème a eu des conséquences sur la trajectoire n'est pas significativement différent selon son degré de reconnaissance par la Sécurité sociale. Comme pour les accidents, la reconnaissance institutionnelle des problèmes de santé semble rendre plus acceptable et donc en partie occulter des conséquences qu'elle a pourtant manifestement. Que ce soit toutes choses inégales réunies ou toutes choses égales d'ailleurs, la satisfaction de son itinéraire professionnelle est en moyenne plus élevée lorsque le problème est reconnu. De même, le sentiment de l'avoir choisi est plus important. Et, peut-être paradoxalement, le travail est plus souvent considéré comme très important ou plus important que le reste. Avec la reconnaissance du problème de santé par la Sécurité sociale, il n'y aurait pas de prise de distance vis-à-vis du travail, mais une manière de le voir autrement : un regard davantage positif porté sur sa trajectoire et une importance accrue accordée au travail. Ces résultats demeurant significatifs toutes choses égales d'ailleurs⁷⁶, et notamment à environnement identique du travail avant que le problème ne se déclare (avoir des relations avec les collègues, pouvoir employer pleinement ses compétences dans le travail et être reconnu à sa juste valeur), il ne semble pas que la perception de l'itinéraire faisant suite au problème de santé soit simplement le reflet d'une reconstruction positive de l'ensemble de sa trajectoire (avant et après le problème).

On n'observe quasiment aucun lien, brut ou net, entre la reconnaissance et les indicateurs d'insertion sociale. En revanche, au niveau de la santé, les facteurs associés à la reconnaissance en MP témoignent de troubles et de séquelles plus fréquents et d'une perception plus négative de son état de santé à la date d'enquête. Ces résultats demeurent nets du reste. Ils sortent même renforcés de la prise en compte des variables de contrôle, et notamment de la gravité du problème⁷⁷. Le fait d'avoir vu son problème de santé reconnu par la Sécurité sociale s'accompagne d'une trajectoire de santé particulièrement favorable. Et de façon symétrique, à gravité du problème, degré de pénibilité

⁷⁶ Exprimer le fait d'avoir choisi son itinéraire se trouve par ailleurs associé, net du reste, au fait d'être indépendant, d'être Français de naissance (que ce soit contre les étrangers ou contre les Français par acquisition), d'une moindre gravité du problème de santé (pas d'arrêt de travail ou arrêt de un à six mois), d'avoir le Bac, d'être un homme, de ne pas travailler dans le secteur agricole et de ne pas être sans diplôme. Ce qui compte dans le fait de trouver son travail important, c'est, net du reste, d'être indépendant, ou, dans une moindre mesure, ouvrier qualifié. Être un homme, avoir le Bac ou le fait que le problème soit ancien jouent également.

⁷⁷ Les autres facteurs associés aux séquelles sont, nets du reste, le fait de travailler dans la construction, la gravité, le fait d'être une femme et d'être sans diplôme. Jouent en négatif le fait d'être travailleur indépendant, employé ou inactif. Les facteurs associés à une bonne perception de l'état de santé général sont, nets du reste, le fait d'être jeune, Français de naissance, d'avoir le Bac, d'être un homme et d'avoir eu un arrêt de travail de moins de six mois.

du travail et autres caractéristiques des individus et de l'emploi donnés, les problèmes de santé qui ont été déclarés mais non reconnus se signalent spécifiquement par des troubles plus fréquents et un état de santé dégradé. Le caractère « protecteur » (en un sens non causal, cf. *supra*) de la reconnaissance institutionnelle se vérifierait ici pleinement sur le plan de la santé, mettant à jour la double inégalité subie par ceux qui ont déclaré leur problème mais qui n'ont pas été reconnus comme victimes de MP : non seulement leur prise en charge par la Sécurité sociale durant le processus de soin serait moins bonne, mais en plus ils ressentiraient davantage de séquelles que ceux dont la maladie a été reconnue (les deux choses pouvant être liées : moins de soins car une prise en charge moins intéressante, et, du coup, plus de risques de garder des séquelles à long terme). On peut également supposer que les séquelles peuvent résulter d'une reprise du travail trop rapide, ou d'un poste non adapté après l'arrêt de travail. La reconnaissance institutionnelle de la maladie en « MP » serait en ce sens la garantie d'une meilleure protection dans l'emploi et dans le travail à la suite de la prise en charge strictement médicale.

3.3. Effets comparés de la reconnaissance des accidents en AT et des problèmes en MP

Le tableau 2-7 permet de comparer les trajectoires professionnelles, de santé et d'insertion sociale qui sont statistiquement associées aux atteintes à la santé liées au travail selon que ces atteintes ont été, ou non, reconnues par la Sécurité sociale. Sans surprise, on constate que la reconnaissance va de pair pour les AT comme les MP avec une prise en charge institutionnelle plus fréquente (au sens de l'inaptitude, du handicap ou de l'invalidité). Autre trait partagé par les accidents et les problèmes de santé, le fait que la reconnaissance des atteintes signalées s'accompagne d'un regard davantage positif porté par les travailleurs concernés sur leur trajectoire professionnelle. De plus, si ce regard invite à reconsidérer l'importance accordée au travail, c'est, semble-t-il, plus pour la renforcer que pour la diminuer comme on l'observe pour les MP. S'agissant des trajectoires de santé en revanche, les associations statistiques se font en sens inverse, signalant sans doute une différence majeure entre la reconnaissance des AT et des MP. L'automaticité de principe de la reconnaissance des accidents invite à considérer les AT reconnus comme les plus graves, ce qui se mesure sur le coup mais aussi à moyen ou long terme, comme le révèle la présence de troubles ou de séquelles à la date d'enquête (à ancienneté donnée de l'accident). Pour les accidents, c'est la distinction entre description objectivée (par les troubles et séquelles) et perception globale de la santé qui retient l'attention : la reconnaissance des accidents n'empêcherait ni les troubles ni les séquelles mais elle permettrait de se sentir malgré tout en « bonne » ou « très bonne » santé. Pour les MP, ces deux manières de dire sa santé convergent pour signaler le « retard » de la prise en charge de certains problèmes de santé, qui sont déclarés mais non reconnus bien qu'ayant des conséquences subjectives (ce qui peut être lié au phénomène de reconnaissance) mais aussi objectives pour les corps.

4. DONNER UN SENS AUX DONNÉES : QUAND LES RÉCITS DE VIE ÉCLAIRENT LES RÉSULTATS STATISTIQUES

Les tableaux 2-8a à 2-8d ci-après proposent une grille de lecture synthétique des parcours des personnes interrogées dans la post-enquête qualitative, **tels qu'elles les décrivent au cours des entretiens**. Il s'en dégage ce qui nous semble être une confirmation des résultats statistiques en même temps qu'une ouverture sur de nouvelles questions et hypothèses qui seront éclairées dans la troisième partie. Les entretiens sont présentés en quatre tableaux disjoints, qui ne proposent qu'un regroupement possible parmi d'autres mais ont pour intérêt de permettre de discuter l'hypothèse des liens entre la reconnaissance institutionnelle des atteintes à la santé, leur éventuelle répétition en cours de carrière et le regard porté *in fine* par les individus concernés sur leur itinéraire.

Tableau 2-8a (début) : quand prise en charge institutionnelle et satisfaction de son itinéraire vont de pair

Prénom	Situation date d'enquête	Première atteinte à la santé	Atteintes ultérieures	Invalidité ou Incapacité	Troubles et séquelles	Satisfaction de son itinéraire	Soutien social
André	72 ans - retraité (OQ presse)	1958 AT léger non déclaré genou (conducteur rotative, de jour)	1962 AT déclaré bras écrasé (conducteur rotative, de nuit) - 1967 AT déclaré doigt coupé (conducteur rotative, de nuit) - 1987 AT déclaré doigt écrasé (conducteur offset, de nuit) Chaque accident est indépendant du précédent mais il y a répétition d'accidents liés au travail prothèse de la hanche (non lié au travail)			très satisfait	très forte intégration travail facteur de réseaux sociaux, syndicaux, amicaux.
Hanel	65 ans - retraité (OQ manutentionnaire)	1967 AT déclaré , chute d'une grue (ONQ BTP)	1967 reprise anticipée blocages de dos répétés 1975-1979 blessures mains (plongeur en cuisine) 1980 AT dos déclaré en portant de lourdes charges (OQ imprimerie)		1967 pas de séquelles 1980 douleurs dos s'il ne fait pas attention	très satisfait de la fin de son itinéraire où il n'est plus ouvrier sur des chantiers mais magasinier chez Chanel	très bonne intégration sociale et professionnelle
Jean-Paul	70 ans - retraité (OQ orfèvrerie)	Sans date : AT déclaré , ongle arraché sur un tour (OQ orfèvrerie)	mal de dos, pas de précision de si AT ou MP mais il a eu des soins en cure en 1984 (OQ orfèvrerie) mauvaises postures au travail (OQ orfèvrerie) arthrose de la hanche déclarée après sa retraite		douleurs dos arthrose	très content de son parcours toujours fier de la boîte, fier de son travail	Bonne intégration dans collectif de travail
Mahdia	40 ans - service aux personnes âgées, travail de nuit	2006 AT déclaré , blocage du dos en soulevant un malade dans le service aux handicapés	sans précision de date : accident de trajet déclaré , accident de pied sans gravité sur un escalator		un peu mal au dos mais fait moins manipulations de personnes	très contente de travailler, un peu mitigée quant aux horaires (pour s'occuper de sa famille)	très forte intégration dans milieu de travail
Christian	57 ans - retraité (OQ électricien)	1991 AT déclaré entorse (électricien spécialisé transfert d'unités, charges lourdes)	sciaticques à répétition 1988 hypertension 1995 sciaticque 1998 diabète- cholestérol (non lié au travail) 2000 arthrose lombaire 2000 cancer (non lié au travail)	2000 pas de reclassement possible, licenciement négocié en 2002	fragilité du dos	assez mitigé, plutôt très moyen en fait. A aimé son début de carrière mais a terminé sa carrière en arrêt maladie sans reconnaissance de l'entreprise.	Bonne intégration collectif de travail en début de carrière. Manque de solidarité en fin. Fort soutien santé famille

Tableau 2-8a (fin) : prise en charge institutionnelle, conséquences professionnelles et regard assombri sur l'impossibilité de travailler

Prénom	Situation date d'enquête	Première atteinte à la santé	Atteintes ultérieures	Invalidité ou Incapacité	Troubles et séquelles	Satisfaction de son itinéraire	Soutien social
Alvaro	56 ans - conducteur d'engins BTP	2000 AT reconnu chute sur la main avec cassure du scapuloïde (conducteur d'engins)	2001 AT reconnu déchirure musculaire épaule droite (conducteur d'engins) 2003 MP reconnue coiffe des rotateurs épaule gauche (conducteur d'engins) en arrêt de travail 2004 dépression	2006 Invalidité 60 %	fortes douleurs, handicap des deux bras insomnies	plutôt satisfait jusqu'en 2001 Ensuite très choqué d'être licencié et de ne plus travailler	plus de soutien depuis 2004, la mort de sa femme. Solitude
Damien	60 ans - En invalidité (OQ travaux publics)	1989 AT déclaré déchirure épaule (monteur de pneus sur gros engins)	1990 opération du bras 1995 début d'arthrose	Invalidité de 40% puis licenciement, 50%, puis 55%	a toujours des difficultés à bouger son bras	était content de son parcours, de son travail. A "pris dur" d'arrêter de travailler	bonne intégration collectif de travail et supérieurs. Même non syndiqué était présent aux mouvements
François	63 ans - retraité (OQ industriel)	2005 AT déclaré fracture cheville liée travail (OQ industriel)		poste aménagé	sensibilité cheville parfois	une peu déçu de fin de carrière après période militaire valorisée. Ne peut valoriser ses compétences de gestion acquises à l'armée. Déçu patron indifférent à son accident	bonne intégration
Roger	56 ans - gestionnaire d'organismes sociaux professionnels (agriculteur grosse exploitation)	2003 maladie professionnelle reconnue scoliose lombaire (agriculteur)	Douleurs dos depuis l'adolescence (héréditaire) 2005 opération dos dégénérescence progressive du dos 2009 -vertèbres écrasées mi temps agriculteur	invalidité 54%	douleurs nécessitant des analgésiques	mitigé. Réussite professionnelle et financière. A du mal à accepter l'inaptitude au travail Est heureux de pouvoir rendre service à son groupe professionnel	Très intégré dans beaucoup de réseaux
Mathieu (et Marlène)	33 ans - boulanger-pâtissier indépendant	2004 AT déclaré , opération hernie ventrale (OQ industrie alimentaire)	Problèmes répétés de colonne vertébrale 2005 fatigue importante problèmes digestifs 2006 cancer de la thyroïde (non lié au travail dit-il)		fatigue, surmenage	assez satisfait car son affaire marche. Mais moins satisfait quant à la qualité du travail qu'il exécute. Un peu industriel pas assez créatif	très bon soutien du couple

Lecture : chaque ligne propose un résumé de la trajectoire professionnelle, de santé et d'intégration sociale des personnes ayant réalisé un entretien

Champ : ensemble des personnes enquêtées dans le dispositif SIP

source : post-enquête qualitative (n = 38, sont exclues Joseph Alain, Denis, Ann et Douglas dont la sélection dans l'échantillon s'est révélée erronée lors de l'entretien).

Tableau 2-8b : quand la reconnaissance institutionnelle n'empêche pas des trajectoires professionnelles négatives

Prénom	Situation date d'enquête	Première atteinte à la santé	Atteintes ultérieures	Incapacité ou Incapacité	Troubles et séquelles	Satisfaction de son itinéraire	Soutien social
Daniel	42 ans - soudeur	1989 AT déclaré brûlure 3e degré (chaudronnier)	sciaticques à répétition 1994 AT déclaré et reconnu fracture ouverte auriculaire (soudeur) 1998 AT déclaré intoxication pulmonaire lors d'un incendie à bord du bateau (soudeur)	1994 séquelles (8% d'IPP) 1998 séquelles essoufflement (pas d'IPP)	douleurs dos	début de parcours assez bien fin de parcours très moyen mauvais salaire et travail dur	avec les anciens c'était plus soudé, maintenant c'est chacun pour soi
Jacques	45 ans - OQ agroalimentaire abattoir, désossage, mise en boîte	1994 MP déclarée canal carpien droit (en intérim boucherie)	1994 MP déclarée canal carpien gauche (en interim boucherie) 2004 tendinite épaule tendinites à répétition	poste aménagé	tendinite douleurs épaule	mitigé. Content d'être dans cette entreprise, mais pas satisfait de son emploi qui le casse. Essaie d'en changer	bonne intégration collectif travail et sociaux
Michel	50 ans - OQ industriel	1997-1998-2000 AT déclarés tendinites à répétition avec arrêt (OQ industriel)	mal au dos 1999 infarctus cholestérol lié au stress du travail (OQ industriel) 2006 hernie discale (OQ industriel) 2007 dépression non liée au travail (assassinat de son fils)	prise en charge SS à 100% maladie longue durée	traitement à vie pour problème cardiaque douleurs dos, tendinites bras.	mitigé. Instatisfait car non reconnu comme cadre mais satisfait du côté pécuniaire	au départ bonne intégration dans le collectif de travail mais isolement progressif dû à la dépression
Livia	50 ans - secrétaire	1992 burn out déclaré en maladie . Arrêt de travail (secrétaire)	1992 deux crises de tétanie liées aux conditions de travail multiples arrêts pour cause d'épuisement 1999 arrêt maladie pour dépression liée aux conditions de travail (secrétaire)	mi-temps thérapeutique	problèmes de panique en surcharge de travail ("le cerveau se déconnecte")	mitigé. De moyen à pas bon. Elle est contente de son travail. Elle se sent utile. Mais elle est exploitée jusqu'à l'os, sans reconnaissance, et dans des conditions de travail qui rendent l'intérêt du boulot secondaire.	elle est bien intégrée dans les collectifs de travail et elle sait se défendre en utilisant toutes les armes juridiques à sa portée.
Aïcha	55 ans - femme de ménage	2000 AT déclaré , chute fracture colonne vertébrale (femme de ménage)	2000 problèmes récurrents de dos sciaticque, fatigue 2009 maladie (probablement sciaticque dont elle parle hors micro) 2010 maladie, diabète, fatigue		douleurs probablement suite de la chute au niveau de la colonne. Mais pas de diagnostic médical. Antalgiques, pied gonflé	la fierté qu'elle avait à bien faire son travail a disparu avec le manque de reconnaissance. Veut arrêter de travailler	très bonne considération dans son "milieu" professionnel. Mais pas de soutien particulier
Ali	59 ans - chômage (OQ de l'industrie)	1970 Accident de trajet déclaré et reconnu , blessure grave cheville (fraiseur) en 1971, la blessure est reconnue en maladie (invalidité partielle)		reclassement professionnel ("postes doux"), invalidité 55% puis 65% (refus d'une demande à 80%) Pris en charge secu à 100%	aggravation douleurs cheville rhumatismes liés à l'accident	très instatisfait. Son accident en début de parcours l'a empêché de faire ce qu'il voulait	pas d'appui ni de conseils pour son accident. Se sent floué. Pas d'intégration en France - Divorce - assez seul, veut retourner en Tunisie

Lecture : chaque ligne propose un résumé de la trajectoire professionnelle, de santé et d'intégration sociale des personnes ayant réalisé un entretien

Champ : ensemble des personnes enquêtées dans le dispositif SIP

source : post-enquête qualitative (n = 38, sont exclues Joseph Alain, Denis, Ann et Douglas dont la sélection dans l'échantillon s'est révélée erronée lors de l'entretien).

Tableau 2-8c : l'absence de prise en charge institutionnelle ne va pas toujours de pair avec un regard négatif porté sur sa trajectoire professionnelle

Prénom	Situation date d'enquête	Première atteinte à la santé	Atteintes ultérieures	Invalidité ou Incapacité	Troubles et séquelles	Satisfaction de son itinéraire	Soutien social
Patrice	71 ans - retraité (patron de pressing)	pas de déclaration d'AT ni de MP	Problème de dos et genou (non lié au travail) 1992 atteinte foie (lié au travail) voile au poumon (lié au travail) 1994 fatigue travail physique et morale		2010 lumbago crural	très satisfait de son itinéraire	très forte intégration travail facteur de réseaux sociaux, syndicaux, amicaux.
Gilles	76 ans - retraité (serrurier salarié puis indépendant, puis patron de brasserie)	1973 AT déclaré et non reconnu , sciatique et dos coincé en portant une charge (artisan indépendant)	problèmes récurrents de dos cervicales fatigue	demande d'IPP refusée	dos déglingué	content de son parcours surtout grâce à sa femme	bonne intégration professionnelle soutien épouse
Marcel	68 ans - retraité (arboriculteur indépendant)	1981 - AT non déclaré hernie discale (arboriculteur indépendant)	problèmes de dos (colonne vertébrale) 2000 AT déclaré , écrasement d'un disque (arboriculteur indépendant à mi temps), arrêt 6 mois puis retraite		Problèmes de dos récurrents 2000 manque de souplesse car vertèbres soudées	content de son parcours. Ascension sociale	très bonne intégration professionnelle
Alain	52 ans - cadre informatique en arrêt de travail	1981 MCP non déclarée , allergie (changement de travail : monteur-régleur plasturgie)	1981 allergie aux savons industriels à partir 1982 surmenage, stress, vertiges de Mesnières (problème oreille interne) 2009 Accident de trajet déclaré (scooter) (cadre informatique)		baisse de forme. Fatigue	très satisfait de son parcours. Intérêt travail et pécuniaire	très bonne intégration réseaux sociaux, travail
Richard	55 ans - gestionnaire de cuisine	Pas d'AT ni MP déclarés , multiples accidents bénins (glissades, coupures, brûlures) déclarés mais oubliés	1971-1994 Problème de dos et dégénérescence progressive des genoux lié aux traumatismes foot	pas de séquelles du dos future prothèse genou	douleurs genoux	très satisfait fier de son parcours	c'est un self made man Semble bien intégré socialement
Joseph	60 ans - retraité (menuisier)	1966 - lumbago en apprentissage 1966 - problème poumon (poussières de bois) en apprentissage	1966-1995 successions de MP déclarées mais non reconnues sciatiques (menuisier PME) 1975-1980 - problème de surdité non déclaré (bruit des machines) en retraite : genoux disques usés cartilages fissurés 1988 MP déclarée non reconnue hernie discale (formateur en institution) 2006-2010 kyste aux genoux, disques, cartilages usés 2010 otite		douleurs dos	je suis heureux d'avoir bien vécu dans le travail que j'ai fait, satisfait dans tout ce que j'ai fait	très forte intégration dans le travail fort soutien collègues famille
Wang	60 ans - retraité (OQ manutentionnaire)	pas d'AT déclaré, MCP non déclarée (rhumatismes liés à la manutention en extérieur)	estomac (non lié au travail) rhumatismes (lié au travail) tension (lié au travail)		fatigue	fier d'être compétent et reconnu dans son travail de soudeur. Mais travaille depuis si jeune qu'il est fatigué. Ne veut pas d'un travail manuel qui abîme pour ses enfants.	bonne intégration professionnelle et du groupe de compatriotes

Lecture : chaque ligne propose un résumé de la trajectoire professionnelle, de santé et d'intégration sociale des personnes ayant réalisé un entretien

Champ : ensemble des personnes enquêtées dans le dispositif SIP

source : post-enquête qualitative (n = 38, sont exclues Joseph Alain, Denis, Ann et Douglas dont la sélection dans l'échantillon s'est révélée erronée lors de l'entretien).

Tableau 2-8d (début) : quand absence de reconnaissance et itinéraire négatif vont de pair

Prénom	Situation date d'enquête	Première atteinte à la santé	Atteintes ultérieures	Invalidité ou Incapacité	Troubles et séquelles	Satisfaction de son itinéraire	Soutien social
Marcia	72 ans - retraitée (ONQ agro alimentaire puis mère au foyer pendant 16 ans)	1966 sarcoïdose MP déclarée non reconnue (ONQ usine agro alimentaire)	arrête de travailler à la suite de la sarcoïdose			pas très satisfaite. Le boulot ne lui plaisait pas, mais répondait à son objectif de bien gagner sa vie. N'apprécie pas de ne plus travailler	bonne intégration réseaux compatriotes, famille
Paul (& Jeannette)	63 ans - retraité (boulangier-pâtissier indépendant)	2001 MCP pas déclaré , douleur poitrine	2002-opération cardiaque stens (tabac) varices (en lien avec le travail)		pas de douleurs pour ses varices. pb aux yeux (néons), gêné par la luminosité	content de son travail qui lui plaisait. Mais "il a entraîné sa femme dans une spirale de dégradation de sa santé (à elle)"	Le travail les a isolés géographiquement de la famille et des amis Semblent assez seuls
Nicolas	44 ans - jardinier	2008 dos lombalgie (jardinier) Il pense (mais ne sait pas) que ce sont des AT. Mais en fait jamais produits de façon brutale, et pas sur le lieu de travail. Sans doute pas des AT déclarés	2009 dos dorsalgie (jardinier) 2010 dos dorsalgie (jardinier)		les problèmes de dos s'aggravent	satisfaction moyenne. essaie de faire croire qu'il est content mais son travail "est devenu un gagne pain" où il n'investit plus	isolement dans collectif de travail bon réseaux amis-famille-sociaux
Margaux	51 ans - agricultrice	2006 AT non déclaré entorse droite (agricultrice)	2007 AT déclaré et reconnu entorse gauche (agricultrice) 2009 AT non déclaré (fracture pied) 2009 AT non déclaré tendinite à l'épaule arthrose au niveau du coude	2007, 5 % d'invalidité	douleurs, algodystrophie, difficulté pour marcher en arrêt de travail	Satisfaction mitigée. Plutôt mauvaise. Incapacité de travailler. Pas de reconnaissance statutaire	peu d'éléments semble un peu isolée par rapport aux autres agriculteurs de la commune
Louison	76 ans - retraitée	pas d'AT mais MP non déclarées tendinites répétées dans la jambe gauche liées au nerf sciatique coincé (lié au travail).	migraines non liées au travail circulation veineuse très mauvaise, jambes, pieds (héréditaire) 2010 arthrose nerf sciatique lié au travail insomnies non liées au travail		hypertension douleurs dans les pieds insomnies prise d'analgésiques	difficile à dire à dire. Normalement très mauvais. Sa vie n'est qu'une successions de malheurs pour elle, de difficultés pour la ferme, d'accidents de travail non déclarés et d'accidents de santé pour son mari. Elle fait seule tourner la ferme depuis presque le début. En même temps elle dit que c'est le travail qui l'a aidée à tenir	c'est elle qui est le soutien de toute la famille, mari fils, petite fille. Elle tient debout pour les autres, mais elle, on ne l'aide pas beaucoup

Tableau 2-8d (fin) : quand absence de reconnaissance et itinéraire négatif vont de pair

Prénom	Situation date d'enquête	Première atteinte à la santé	Atteintes ultérieures	Incapacité ou Invalidité	Troubles et séquelles	Satisfaction de son itinéraire	Soutien social
Alfredo	62 ans - chômeur (ONQ BTP)	1993 AT non déclaré chute de 4m d'un échafaudage accepte un dédommagement pour ne pas déclarer sentiment d'être floué (ONQ BTP)	a cessé de travailler à la suite de l'AT		douleurs genoux épaules	mauvaise estimation du parcours à cause de l'accident. Ne peut plus travailler, mauvaise retraite	Plus d'intégration au travail, bons réseaux communautaires (portugais) mais pas d'appuis institutionnels
Alberto	63 ans - retraité (ONQ bâtiment)	1970 Accident de trajet non déclaré (ONQ maçonnerie)	1985 aggravation problèmes de dos 1990 AT déclaré, mais MCP non reconnue , hernie discale 1990 maladie rénale 2006 problème genou non reconnu car pendant la période de chômage (2007 prothèse genou, 2010 prévision prothèse autre genou)		douleurs genoux importantes, douleurs dos mais "ça va"	content des 17 années de chappe, mais pas de la fin de parcours à cause de ses problèmes de genoux qui l'on fait arrêter de travailler	se sent toujours étranger "je ne me sens pas chez moi"
Claude	63 ans - retraité (OQ électricien qui a fini en invalidité)	1982 arrêt non déclaré comme lié au travail dépression en raison d'un conflit avec un collègue (OQ, PME)	1988 AT reconnu , chute d'un escabeau (OQ entreprise)	invalidité 15%	fragilité de l'os impossibilité d'utiliser sa jambe pour le travail	très mauvaise. Grosse perte d'argent en terminant en invalidité de 15% retraite minable	semble assez seul et déprimé
Jean	56 ans - invalidité (plombier)	1995 arrêt dépression MP non déclaré (OQ PME)	1996 AT déclaré chute sur vitre doigt coupé (OQ grande entreprise) 1997 arrêt dépression (OQ grande entreprise) 2001 arrêt dépression (OQ PME) 2003 arrêt longue durée (OQ PME) 2006 anomalie cardiaque en arrêt longue durée	2000 Invalidité totale pour problème cardiaque	trouble dûs aux antidépresseurs	très mauvaise	plus de soutien en fin d'itinéraire
Henri	49 ans - OQ industriel multiples boulots	2000 accident de trajet non déclaré , un homme s'est jeté sous sa voiture (chauffeur livreur)	l'accident est contemporain (révélateur ?) d'un problème de non reconnaissance au travail qui conduit à la démission 2000-2010 - succession d'épisodes dépressifs, alcoolisme			de moyen à mauvais, il dit : "mon parcours est un peu bizarre mais je m'en contente" Objectif atteint : nourrir sa famille sans que sa femme ne travaille	assez solitaire. Isolé par son alcoolisme et le traitement anti dépressif

Lecture : chaque ligne propose un résumé de la trajectoire professionnelle, de santé et d'intégration sociale des personnes ayant réalisé un entretien

Champ : ensemble des personnes enquêtées dans le dispositif SIP

source : post-enquête qualitative (n = 38, sont exclues Joseph Alain, Denis, Ann et Douglas dont la sélection dans l'échantillon s'est révélée erronée lors de l'entretien).

Le premier tableau (2-8a) comprend dix personnes qui ont vu leurs atteintes à la santé prises en charge par la Sécurité sociale (du moins la plupart d'entre elles quand ils en ont eu plusieurs au cours de leur trajectoire) et qui portent un regard positif sur leur itinéraire. Il se décompose, par souci de lisibilité, en deux sous-tableaux. Les cinq premiers cas (début du tableau 2-8a) correspondent à des situations où la forte intégration dans son milieu professionnel s'est accompagnée d'une reconnaissance institutionnelle des accidents du travail et semble avoir compensé subjectivement leurs conséquences, sans que pour autant leur répétition n'ait pu toujours être évitée. L'univers professionnel et les collectifs de travail (il s'agit dans quatre cas sur cinq d'ouvriers qualifiés et dans un cas d'une femme agent de service des hôpitaux) apparaissent particulièrement importants dans la compréhension de ces trajectoires, comme le montrera le cas d'André (cf. *infra*). Le parcours de Christian nous semble en outre illustrer la spécificité des atteintes à la santé reconnues comme professionnelles : ce qui influence surtout le regard négatif qu'il porte sur la fin de sa trajectoire, c'est l'absence de prise en compte par son employeur de son cancer. En un sens, l'automatisme de la reconnaissance des AT et des MP (dans la mesure toutefois limitative où les problèmes rentrent dans le cadre de tableaux de symptômes et de domaines professionnels adéquats) dispense les salariés des frais matériels et symboliques de la reconnaissance *sociale* et non seulement *institutionnelle* des événements de santé. Pour les problèmes d'origine professionnelle non avérée, ces frais sont totalement à la charge du patient alors doublement victime, d'une atteinte à la santé et d'une attention possiblement insuffisante de son employeur à son égard. La situation de Christian illustre ce sentiment d'injustice lorsque l'employeur a préféré négocier son licenciement plutôt que de rechercher un poste où il aurait pu se maintenir dans l'entreprise. Dans les cinq cas suivants (fin du tableau 2-8a), la reconnaissance institutionnelle n'empêche pas les conséquences concrètes et objectives des atteintes à la santé d'affecter la trajectoire : les postes sont aménagés comme pour François ; l'invalidité parfois reconnue comme pour Alvaro, Damien ou Roger. Ce qui caractérise ces situations, c'est là encore l'importance de l'intégration professionnelle et si le regard porté sur l'itinéraire s'est assombri, c'est parce la blessure a entraîné une incapacité à travailler. On trouve ici la trace de ce que révéleront plus largement les entretiens (cf. *infra*, partie 3), à savoir la priorité donnée au travail sur la santé. Comme Christian auparavant, François exprime en outre l'importance de se sentir reconnu par l'employeur à l'occasion d'une atteinte à la santé, qui joue comme un révélateur de la qualité du lien social que constitue la relation de travail.

Dans le tableau 2-8b, on a regroupé six cas de personnes ayant eu des trajectoires négatives et jugées comme telles à la suite d'atteintes à la santé reconnues : pour Daniel et Jacques, la reconnaissance n'empêche pas de trouver que le travail use ; pour Michel, Livia et Aïcha, c'est la reconnaissance plus globale du travail par l'employeur qui ne suit pas celle, parfois incomplète, des accidents et maladies professionnelles par la Sécurité sociale ; enfin, pour Ali, c'est l'ensemble de l'itinéraire qui s'est trouvé bouleversé à la suite de l'accident de trajet de 1970 et la reconnaissance initiale n'a pas empêché un refus de prise en charge à 80 %, alors même que la situation de travailleur migrant, sans réelle attache s'est accompagnée d'un déficit de soutien social. Ce que partagent ces travailleurs, c'est l'érosion du soutien social ou l'absence de reconnaissance des employeurs, qui rendent la dureté du travail ou les évolutions professionnelles beaucoup plus difficiles à supporter.

Dans le tableau 2-8c, on regroupe sept cas qui correspondent à des situations de non reconnaissance partielle ou totale d'atteintes à la santé liées au travail, qui n'ont pas été perçues comme ayant des conséquences négatives sur la trajectoire. Il s'agit d'indépendants (Patrice, Gilles et Marcel), dont nous verrons qu'ils font, plus encore que les salariés, passer leur travail, qui est aussi leur entreprise, avant leur santé. Il s'agit aussi de salariés ayant connu, en raison notamment de ressources particulières (en termes d'origine sociale ou de diplôme) comme pour Alain et Richard, des situations de promotion en cours de carrière. Il s'agit enfin d'ouvriers pour lesquels la reconnaissance professionnelle et sociale au travail a compensé l'absence de prise en charge institutionnelle des atteintes à la santé liées au travail (Joseph et Wang). Ces situations correspondent à des atteintes souvent plus légères que les précédentes.

Le tableau 2-8d comprend dix personnes qui ont vu leurs atteintes à la santé non déclarées ou reconnues et ont dans le même temps exprimé une insatisfaction quant à leur itinéraire professionnel. Pour Marcia, plus que l'absence de reconnaissance du problème de santé, c'est l'impossibilité de travailler qui semble peser sur la perception de sa trajectoire. Par contre, que ce soit pour Nicolas, Jeannette (l'épouse de Paul), Margaux et Louison, il semble bien y avoir un lien entre l'absence de visibilité reconnue des problèmes de santé ou accidents liés au travail et le regard négatif porté sur l'itinéraire. Il n'est d'ailleurs sans doute pas étonnant de constater que trois de ces situations concernent des femmes, dont les atteintes à la santé, nous le verrons dans la troisième partie, sont souvent faites d'usures et apparaissent moins visibles que celles des hommes. Les cinq derniers cas correspondent, pour une part, à des non déclarations d'accidents ou problèmes de santé du fait de l'employeur et qui concernent, ce n'est pas tout à fait une surprise, deux travailleurs immigrés (Alfredo et Alberto), et trois trajectoires qui mêlent atteintes physiques et épisodes dépressifs. Ces dernières trajectoires nous semblent particulièrement illustrer la difficulté de toute analyse causale des itinéraires. Elles soulignent comme d'autres avant elles, l'imbrication entre situation d'intégration sociale et professionnelle, déroulement concret des trajectoires d'emploi et de travail et survenue d'événements de santé liés (ou non) au travail.

Au final, et même si les récits de vie méritent une analyse autrement plus approfondie que ce premier examen sous forme de panorama commenté (cf. *infra*), il nous semble qu'ils confirment le fait que la reconnaissance institutionnelle des accidents et problèmes de santé liés au travail et la reconnaissance de son travail par son employeur vont plus souvent de pair (soit en positif, soit en négatif) qu'elles ne s'opposent. Elles pèsent alors fortement sur le regard que l'on porte sur son itinéraire, et n'empêchent pas la survenue de nouveaux accidents. Au-delà de la reconnaissance ou non des AT et MP en cours de carrière, l'impossibilité de poursuivre son activité professionnelle semble déterminante quant à l'insatisfaction exprimée à propos de son itinéraire professionnel. À l'opposé, pour les indépendants, les salariés en ascension sociale ou ceux qui bénéficient d'une forte intégration professionnelle, le sentiment peut être positif, les satisfactions nées du travail compensant les contraintes dues aux problèmes de santé.

Au travers de cette présentation rapide des entretiens, on mesure également la particularité des trois sous-populations retenues dans notre post-enquête : les immigrés et les femmes qui, bien que ne s'en plaignant peu souvent, n'ont pas toujours un soutien social qui leur permet de faire reconnaître leurs droits ; les ouvriers qualifiés qui se situent dans une situation inverse et les indépendants qui font manifestement passer leur carrière devant leur santé.

Au-delà de la vue d'ensemble des entretiens que permettent d'établir les tableaux 2-8a à 2-8d, nous présentons deux cas qui nous semblent emblématiques de la manière dont la reconnaissance institutionnelle agit *sur* et *dans* la constitution des trajectoires. Cette relecture fine des récits de trajectoire est évidemment nécessaire pour armer les interprétations de façon plus solide et convaincante que ne le font les tableaux précédents.

4.1. André, un ouvrier bien entouré : comment la reconnaissance institutionnelle des accidents peut tout à la fois ne pas empêcher leur répétition et s'accompagner d'un regard positif sur sa trajectoire

Le parcours d'André est sans doute celui qui, parmi ceux que nous avons recueillis lors de la post-enquête qualitative, traduit le mieux les effets positifs du sentiment d'être reconnu dans son travail aux différentes étapes qui mènent jusqu'à la reconnaissance institutionnelle d'une atteinte à la santé par le travail, puis à la réintégration dans la sphère professionnelle.

André est un ancien ouvrier qualifié, retraité depuis plus de dix ans au moment de l'entretien. Cet homme massif et chaleureux, issu d'une famille ouvrière cégétiste, a réalisé l'ensemble de sa carrière chez Ouest-France, où il s'est impliqué tant sur le plan professionnel que syndical. Aujourd'hui encore, il retourne régulièrement sur le site de l'entreprise, pour tenir la permanence d'une

association de prêt d'outils à destination des ouvriers, qu'il a fondée il y a quelques années avec plusieurs collègues. L'attachement qu'il a pour cette entreprise, et pour les souvenirs auxquels elle le renvoie, ne manque pas de transparaître dans ses propos. Il parle de son travail avec passion, tant sur le versant technique qu'humain. Il ne se lasse pas d'expliquer par le menu les évolutions du métier et les savoir-faire qu'il a progressivement acquis et chacune des étapes techniques se réfère à une ambiance et à des noms de collègues.

La santé d'André a été altérée à diverses reprises par son travail, et parfois assez gravement. Il en parle cependant avec légèreté. Au moment de la passation du questionnaire d'ailleurs, il ne se remémore que le plus grave de ses accidents du travail, et ne pense pas à signaler les autres. Ce sont les relances à l'occasion de l'entretien qui lui rappellent leur existence. La courte durée des arrêts de travail qui ont suivi ces accidents et leur faible gravité participent sans doute à éclairer ces oublis. Mais on peut faire l'hypothèse qu'ils traduisent surtout le sentiment qu'André nourrit d'avoir eu un parcours sans embûche, durant lequel il a bénéficié de bonnes conditions de travail, d'une forte reconnaissance de la part de la hiérarchie, ainsi que d'une bonne prise en charge institutionnelle des atteintes à la santé causées par le travail.

Une intégration par le haut

André quitte l'école à la fin de la troisième, après avoir décroché le brevet des collèges. Sans réel projet professionnel ni savoir-faire techniques, en 1952, âgé de quatorze ans, il décide de passer plusieurs concours pour mieux cerner ses compétences et se familiariser avec les examens. À sa grande surprise, il est immédiatement reçu au concours de *Ouest-France* : il est classé second au concours général et premier dans les matières littéraires. Dans ces conditions, bien qu'étant intégré à un poste d'OS sur des machines peu compliquées techniquement, André vit son arrivée à *Ouest-France* – « *Le grand quotidien* », dit-il – sous le signe de la fierté. L'obtention du concours et plus encore son classement sont les premières formes de reconnaissance de ses compétences. Son parcours au sein de l'entreprise est à l'image de cette première étape. Si André reste ouvrier jusqu'à l'âge de la retraite, il bénéficie régulièrement de promotions internes, de nouvelles missions qu'il considère comme autant de signes de reconnaissance de son travail et de ses qualités professionnelles et humaines.

Un parcours ascensionnel

André est tout d'abord embauché au bas de la hiérarchie des ouvriers : il travaille sur les petites rotatives, en équipe de jour. À ce poste, les ouvriers ont en charge la sortie des quotidiens secondaires (publicités, journaux de petites annonces, etc.) et les machines qu'ils utilisent requièrent peu de technicité. Mais le temps d'apprendre le métier, de découvrir l'entreprise et de remplir ses obligations militaires, André est sollicité pour un poste plus prestigieux. On lui propose de travailler de nuit, sur les grosses rotatives et donc, dans une équipe chargée d'imprimer les quotidiens les plus importants (*Ouest-France* notamment) en tenant des délais serrés. La pression est plus forte, les charges plus lourdes, les horaires plus contraignants, mais, pour André, ce changement de poste témoigne de la confiance que sa hiérarchie lui accorde. « *J'étais le seul à avoir un peu d'ancienneté et ça avait l'air de leur plaire ce que je faisais* », résume-t-il. De plus, il reconnaît au travail de nuit d'autres vertus : les équipes sont de petite taille, l'ambiance est bonne et les « gars » s'arrangent pour faire le travail sans s'épuiser et tout en étant bien rémunérés. Par ailleurs, c'est aussi à cette époque que la CFDT, dont André est adhérent depuis son entrée à *Ouest-France*⁷⁸, le sollicite pour devenir représentant syndical, ce qu'il accepte au début des années soixante. André est donc, à cette période, particulièrement bien intégré et il se sent reconnu.

⁷⁸ Son adhésion rompt a...

Un accident bien pris en charge

Deux ans plus tard, en 1962, il a un premier accident du travail, le plus grave de sa carrière. Au cours d'une nuit, il s'empresse d'arracher de la rotative en marche un morceau de papier qui bloque le procédé d'impression. Son geste est relativement courant : les ouvriers n'arrêtent la machine qu'exceptionnellement lorsqu'ils interviennent dessus. Quoi qu'il en soit, son bras est entraîné par la machine. Les secours sont prévenus rapidement et André est hospitalisé en urgence. Il évite l'amputation de justesse et est arrêté huit mois. Pourtant, il ne nourrit aucune amertume envers la hiérarchie, ni ne remet pas en cause l'organisation du travail. « Bah j'ai mis mon bras trop loin. Sans ça tous les jours il y aurait des blessés : il n'y en a pas eu [...] C'est la faute à pas de chance », dit-il, avant d'ajouter : « Puis bon, [j'étais] trop confiant. Bah, c'est un peu comme les gens avec leur ceinture de sécurité, vous êtes tellement habitué, un jour vous mettez votre voiture en route et vous oubliez... ». Cette absence de responsabilisation de l'entreprise, y compris rétrospectivement, peut sans doute être mise en lien avec sa perception du risque qu'il considère comme partie intégrante de son métier. Mais elle s'explique aussi par la manière dont son parcours d'accidenté se déroule alors. La déclaration de l'accident est immédiate. André raconte même avoir été déclaré comme conducteur de rotative, et non comme second, statut qu'il occupait pourtant, ce qui lui a valu de meilleurs revenus pendant son arrêt de travail que lorsqu'il était en poste. Ses collègues passent alors le voir régulièrement de sorte qu'il se sent soutenu. Par ailleurs, une fois son accident consolidé, son IPP est évaluée à 30 %, ce qu'il semble juger suffisant. Le seul élément pour lequel il doit se mobiliser est sa réintégration en mi-temps thérapeutique. Au retour de son arrêt, André refuse catégoriquement d'être reclassé, par peur d'être définitivement écarté de la production. Il tente donc de convaincre le médecin du travail puis l'assistante sociale de l'entreprise d'appuyer sa demande en vue d'être réintégré à son ancien poste. Habitué à défendre et faire entendre ses points de vue, André réussit finalement à intégrer son équipe de nuit dans les conditions qu'il souhaite et juge idéales. Il vient chaque nuit, et quitte le service après trois heures et demi de travail. Ce mi-temps est d'autant mieux accepté par ses collègues qu'André est en renfort de l'équipe, ce qui lui donne le temps de travailler à son rythme sans gêner la production collective.

« Ha bah bien, bien [ça s'est bien passé] parce que j'étais en plus de l'effectif : ça aurait été dans l'effectif complet, ça aurait posé problème. Et puis je m'arrangeais aussi. Si, à minuit au moment où je devais partir il y avait une édition à lancer, je ne partais pas. J'essayais de caler l'édition. Je faisais vingt minutes de plus et puis c'est bon. Il faut être correct, sans quoi on vous soigne. Et j'ai été correct et le grand patron... parce qu'il y a un grand patron qui gère les rotatives et je passais bien avec lui. Donc, pas de problème ».

Le mi-temps thérapeutique, ajouté aux nombreuses séances de rééducation prescrites, permet à André de recouvrer sa mobilité et de regagner sa place au sein de l'équipe à temps plein, sans avoir le sentiment de gêner ses collègues ni d'être mal perçu par eux. Cependant, quelques années après le premier accident, alors qu'il occupe le même poste, il se précipite pour intervenir sur la rotative, et se cogne fortement le genou. La douleur est vive, mais André la croit passagère, de sorte qu'il ne fait aucune déclaration sur l'instant. Ce n'est qu'au terme de plusieurs mois qu'il consulte un médecin qui constate que le ménisque est atteint. Aujourd'hui encore, il justifie cette absence de déclaration par l'irrégularité des douleurs causées, et associe de nouveau cet accident à une maladresse de sa part. « Et puis j'avais mal, mais pas toujours. Quelquefois je le ressens mais... je m'étais précipité, sur une rotative il faut aller très vite. J'aurais pu prendre mon temps, mais quand c'est le boulot et puis les accidents de rotative, c'est courant. ». L'absence de déclaration de l'accident semble moins liée ici à un défaut de reconnaissance qu'au fait qu'André n'est pas immobilisé par le choc ; il peut reprendre le travail immédiatement de sorte qu'il ne perçoit pas la gravité de l'accident ni ne pressent le caractère durable de la douleur. Cet accident ne l'empêche d'ailleurs pas de poursuivre son activité à plus long terme, ni, au moment où les techniques d'impression de la presse sont totalement renouvelées, d'être pressenti par ses supérieurs pour être formé aux nouveaux procédés et former, en retour, les autres ouvriers.

Une confiance renouvelée

Après une quinzaine d'années passées dans l'entreprise, André assiste à la transformation des techniques d'impression qui bouleverse le métier des ouvriers de la presse : c'est l'introduction de la technique offset. Son ancienneté couplée à sa jeunesse et, de manière indirecte, à sa pratique syndicale et au rapport à l'écrit qu'elle implique, en font alors un ouvrier idéal pour la direction, qui doit s'appuyer sur des ouvriers de confiance, capables d'assimiler de nouveaux procédés auxquels les plus anciens et les moins à l'aise avec la culture écrite sont parfois rétifs.

« Non, non, non. Non, j'ai eu la chance à 30 ans de changer de travail. Je suis passé d'imprimeur typo à imprimeur offset, donc... Mais il y a beaucoup de gens qui ont calé : j'ai deux jeunes copains qui sont morts. Ils se sont fait de la bile. Ça a été un gros changement parce que les gens ne s'imaginaient pas mais on est passé... on exagère un peu mais avec un marteau et un burin vous faisiez tourner une rotative. L'autre procédé, c'était autre chose (il siffle) pas du tout, du tout pareil. En machine typo, les inconvénients mécaniques, c'était rare, ou une pièce qui cassait. Mais en offset, c'est beaucoup plus compliqué. On a une équipe d'électroniciens, d'électriciens, de mécaniciens en permanence. [...] Moi, j'ai apprécié parce que j'ai fait [démarrer] les sept machines. C'est un peu de la vanité, mais les gars vous regardent un peu différemment. Oui, j'avais cette chance d'avoir l'âge, d'avoir 30 ans et à 30 ans, on avale tout. C'est tombé au bon moment [...] Je vous dis la rotative, avec un marteau et un burin, on demandait pas beaucoup de facultés intellectuelles. Par contre, sur les machines offset, c'était autre chose.

Donc c'était une forme de promotion ?

Oui, oui, oui, j'ai pris ça pour ça. Peut-être pas tout le monde, mais moi ça m'a fait plaisir. Les patrons nous regardaient d'un autre œil. »

Tandis que certains des collègues d'André traversent cette période de changement difficilement, lui la vit comme une véritable aubaine. Cette fois, ce sont des compétences intellectuelles qui lui sont reconnues. Il bénéficie alors de périodes de formation, au retour desquelles il lui est demandé de passer de jour pour accompagner le lancement de toutes les nouvelles machines et former l'ensemble des ouvriers voués à les utiliser. Il en retire une véritable fierté. C'est aussi à cette époque qu'il a son troisième accident. « *Un accident bénin* », comme il le décrit spontanément lorsque, au cours de l'entretien, il lui est demandé d'en préciser les conditions.

Un accident « bénin », oublié dans SIP

Les nouvelles machines offset à lancer sont au nombre de sept et André ne participe au lancement complet que de six d'entre elles. Lorsque la septième machine est lancée, il est en arrêt de travail pour trois semaines, des suites d'un accident du travail. Les souvenirs qu'il garde de cet accident semblent à la hauteur de la faible considération qu'il lui porte. Il le juge bénin et banal pour qui travaille dans la presse. Il était en train d'aider un collègue, lorsqu'une pièce lui a écrasé le doigt parce que, dit-il, il a « *mis la main là où il ne fallait pas* ». Une nouvelle fois, l'accident est rapidement déclaré et reconnu, ce qui semble encore empêcher André de mettre en cause l'organisation du travail et ce, d'autant plus fortement, qu'il grimpe progressivement les échelons internes au monde des ouvriers. Au retour de ce dernier accident en effet, alors que toutes les machines sont lancées, il repasse en équipe de nuit, mais en tant que conducteur de machine offset, ce qui, selon lui, revient à être « *patron de la machine* ». La direction lui renouvelle donc sa confiance et l'ambiance entre collègues ne semble pas en pâtir.

Pendant cette période gratifiante d'un point de vue professionnel, sa santé montre des signes de fragilité. Son bras accidenté supporte mal le froid des machines et André commence à souffrir de la hanche. Mais là encore, les cures thermales dont il va bénéficier à raison de trois semaines par an, en dehors de ses périodes de congés, jusqu'au moment de la retraite et sans que cela ne soit jamais souligné comme problématique par sa hiérarchie semblent l'empêcher d'établir un lien direct et négatif entre son travail et sa santé, ou plus exactement, de mettre son travail en cause.

À dix ans de la retraite enfin, on lui propose de changer de poste et de passer de jour au réglage des machines. Cette fois, André vit cette sollicitation comme une reconnaissance de son tempérament qui s'oppose à celui du collègue qu'il s'apprête à remplacer et qui, dit-il, « *n'avait pas le tempérament pour tenir* ». Le réglage des machines n'est pas une tâche très prestigieuse mais cela lui permet de tenir tranquillement jusqu'au moment de la retraite et est associé pour lui à une bonne entente entre collègues.

Une bonne prise en charge neutralisante

Le parcours d'André semble confirmer certains résultats de l'analyse statistique. Il rappelle que la considération et la reconnaissance professionnelles donnent à la déclaration des accidents du travail un caractère évident, dès lors que l'accident est vécu sur ce mode. Dans ce cas, la déclaration ne semble pas perçue comme un acte problématique, qui nuirait à la direction, mais plutôt comme un acte garantissant au salarié une prise en charge adaptée. Le parcours d'André informe un autre effet de cette reconnaissance professionnelle : il permet de voir qu'en retour, une bonne prise en charge institutionnelle, surtout si elle est suivie d'une réintégration dans le travail jugée adéquate, confère aux accidents (selon leur degré de gravité et dans la mesure où ils n'empêchent pas de reprendre le travail) un caractère routinier, peu problématique et, en tout cas, ne remettant pas en cause l'organisation du travail ou l'entreprise. Ce constat est d'autant plus intéressant dans le cas d'André qu'en fin de carrière, celui-ci est devenu responsable CHSCT, ce qui aurait pu le sensibiliser aux atteintes à la santé d'origine professionnelle et, plus largement, aux défauts de prévention dans l'organisation du travail. Or, il continue à fonctionner comme dans les débuts de sa carrière où les consignes de sécurité étaient moins impératives qu'aujourd'hui, où on ne prenait pas autant en compte la sécurité. On pourrait presque dire que la reconnaissance professionnelle prépare la reconnaissance institutionnelle et que, combinés, ces deux modes de reconnaissance neutralisent la mise en accusation d'une organisation du travail dangereuse ou d'un employeur peu préoccupé par la sécurité de ses employés.

4.2. Aïcha : une reconnaissance institutionnelle fragile et qui n'est pas toujours adaptée aux nouvelles formes du travail salarié (emploi précaire, temps éclaté, usure physique), qui concernent particulièrement les femmes

Au sujet de la reconnaissance institutionnelle et de ses effets, les données qualitatives recueillies au moment des entretiens dévoilent les conditions professionnelles atypiques que l'analyse statistique a du mal à mettre en évidence. Le cumul de temps partiels en fait partie. Les parcours professionnels et de santé des personnes confrontées à ces emplois précaires et à ces temps de travail morcelés invitent à nuancer l'effet « protecteur » de la reconnaissance institutionnelle des accidents en AT ou, pour le moins, à en souligner les limites pour ceux qui, inscrits dans le système salarial, sont à ses marges. La trajectoire d'Aïcha, immigrée d'une cinquantaine d'années, travailleuse à domicile embauchée simultanément chez plusieurs employeurs à raison de quelques heures par jour, est de ce point de vue exemplaire. L'entretien mené à ses côtés permet de mieux comprendre la manière dont les inégalités salariales se prolongent jusque dans les effets de la reconnaissance des atteintes à la santé par le travail. Son parcours souligne ainsi l'intérêt du travail qualitatif pour les situations les plus atypiques, qui sont aussi les plus invisibles socialement et souvent méconnues. Il met également en évidence les changements susceptibles de transformer, en quelques années, le regard que les individus portent sur leur parcours et souligne le caractère dynamique des représentations associées à la santé comme au travail.

« *C'est pas une vie !* »

Aïcha a cinquante-quatre ans au moment de l'entretien et elle témoigne d'une profonde lassitude et d'une grande fatigue physique. Née en 1955 dans l'enclave Espagnole de Ceuta, elle rejoint son époux marocain en France, dans le cadre du regroupement familial, en 1983. Elle a alors déjà plus

de dix années d'activité derrière elle : des expériences d'OS et de femme de ménage chez des particuliers. À son arrivée en France cependant, elle ne cherche pas immédiatement à travailler. Elle commence par prendre des cours de langue française auxquels ses trois grossesses successives en 1985, 1986 puis 1990 lui font mettre un terme. Puis, alors qu'elle attend son dernier enfant, son époux, plus âgé qu'elle, prend sa retraite. Sa pension de travailleur du bâtiment est trop mince⁷⁹ pour faire vivre la famille, de sorte que Aïcha est contrainte de reprendre le travail. Dans un premier temps, l'accès à l'emploi constitue un moyen de s'échapper du logement familial trop étroit et la rappelle à ses expériences professionnelles passées, lesquelles lui permettaient d'avoir un peu d'argent et de libertés. Au moment de l'enquête *SIP* d'ailleurs, Aïcha déclare avoir choisi son itinéraire professionnel et en être satisfaite. Elle se dit également en bonne santé. Au moment de l'entretien en revanche, sa perception des choses a bien changé. Elle a le sentiment de ne travailler que pour faire vivre sa famille, tandis que sa propre vie lui échappe. « *Là-bas, [en Espagne], on travaille pour vivre, on vit là-bas, même si on travaille. Ici on travaille c'est tout ! Travail, dormir et le matin, tu fais que ça ici, tu travailles toute la journée : on arrive, on dort, le matin il faut aller encore travailler, c'est pas une vie hein ! C'est pas une vie !* » Elle se plaint également d'être usée par le travail : « *Ça y est maintenant je commence à être fatiguée, fatiguée, parce que le ménage, je croyais pas, mais c'est très très très dur.* ». Que s'est-il passé qui justifie un tel changement de perception ?

Les effets de l'enquête

On peut d'abord faire l'hypothèse que le déroulement de l'enquête en deux temps – la passation des questionnaires puis l'entretien – a des effets sur les déclarations recueillies. Lors de la première phase d'enquête, les individus interrogés n'ont pas nécessairement une vision très claire, en amont de la rencontre avec l'enquêteur, de ce qui va leur être demandé. Les moins sensibilisés à la question de l'articulation santé-travail peuvent donc ne pas s'autoriser ou ne pas réussir à restituer les effets de leur travail sur leur santé. Le deuxième passage d'un enquêteur sur un sujet similaire se déroule dans une autre configuration : les enquêtés ont toutes les chances d'être plus aguerris, d'avoir davantage réfléchi à la question et à ce qu'ils souhaitent en dire. Cette prise de conscience est d'autant plus probable que la santé occupe une place de plus en plus importante dans les médias (cf. émissions de télévision comme le magazine de la santé qui deviennent des RDV aussi importants que les séries ou que le JT) et que la santé au travail est devenue, ces dernières années, une véritable question sociale. Aussi la post-enquête peut-elle être l'occasion de recueillir les doléances que les enquêtés ont regretté de ne pas avoir exprimées lorsqu'une première occasion leur a été donnée de le faire. Le cadre de l'entretien semi-directif, en laissant aux enquêtés le temps de s'exprimer sur les sujets qui, pour eux, sont importants, s'y prête d'ailleurs particulièrement bien.

Dans le cas de Aïcha, le moment de l'enquête accentue sans nul doute cet effet d'enquête. Lorsque nous la rencontrons pour la post-enquête, Aïcha rentre tout juste du travail. Elle est fatiguée de sa journée et agacée. Son dernier employeur, chez qui elle réalise ce jour-là ses premières heures seule (en son absence), a cru bon de lui laisser un mot pour (re)préciser les tâches qui lui incombent. Aïcha nous tend spontanément le court mot et explique que la liste des tâches qui y est inscrit ne correspond pas à ce dont ils ont convenu ensemble antérieurement. Loin d'être anecdotique, ce petit mot sert de levier à l'expression de son ras-le-bol. Il contribue à faire tomber la retenue habituellement de mise lors d'une première rencontre ; réserve qui conduit souvent à minimiser les difficultés et les problèmes. Dans le contexte décrit, Aïcha se saisit de l'entretien pour exprimer sa lassitude, faire valoir auprès d'une tierce personne ses droits, en même temps que la manière dont ses employeurs les malmènent.

Les raisons de sa fatigue physique et morale s'expriment donc plus ouvertement, d'autant que depuis la passation de *SIP*, des changements traversent sa famille et des événements de santé ont don-

⁷⁹ Il touche environ 500 euros par mois, ce qui suffit à peine à payer le loyer de leur logement HLM.

né à Aïcha l'occasion de mesurer l'absence de reconnaissance de ses employeurs à l'égard de son dévouement, et leur faible soutien les rares fois où elle en aurait eu besoin.

« *C'est moi qui travaille !* »

Un début d'explication des écarts saisis entre 2006 et 2009 se niche sans doute dans les transformations internes à la famille de Aïcha. Lorsqu'elle commence à travailler, en 1990, ses enfants sont encore en très bas âge. Aïcha relaie donc *naturellement* son mari pour faire vivre la famille. En 2006, tous sont encore scolarisés. Leur prise en charge financière continue d'avoir du sens et de s'inscrire dans la normalité ; elle semble par ailleurs devoir toucher rapidement à sa fin. Au moment où nous la rencontrons en revanche, deux de ses enfants sont sortis du système scolaire ; l'un n'a pas de qualification et ne parvient pas à trouver d'emploi, le second a décroché un CAP de cuisine mais « *il n'aime pas ça* » et ne cherche désormais plus de travail dans ce domaine. Sans emploi, tous deux restent donc entièrement dépendants de leurs parents et du travail de Aïcha. C'est dans cette configuration familiale que se comprend sa fatigue actuelle. Non seulement son propre travail est rendu plus visible par l'inactivité de ses enfants, ce qu'elle traduit par de phrases récurrentes telles que : « *C'est moi qui travaille* » ; « *Celle qui travaille, c'est moi* ». Mais en plus, cette charge familiale semble plus pesante à mesure que son terme s'éloigne et devient plus incertain⁸⁰.

D'autres éléments explicatifs ne doivent cependant pas être écartés, qui relèvent davantage de ses conditions de travail et de sa santé.

« *Je pense à eux, mais eux ne pensent pas à moi.* »

C'est en 1990 que Aïcha trouve son premier emploi, à raison de trois heures par jour, pour un syndic de copropriété. Elle est chargée de faire le ménage, ainsi que la petite maintenance. Elle n'a jamais rencontré son employeur depuis la signature de son contrat ; leur seul contact passe désormais par sa fiche de paye. Elle fait donc ses heures en solitaire et organise son temps de travail comme elle le souhaite. Cinq années plus tard, elle réussit en complément, à travailler à domicile pour une première famille, deux heures par jour qu'elle doit consacrer au ménage. Ces employeurs sont désormais retraités, mais ils continuent de faire appel à ses services, de sorte qu'elle travaille en leur présence, ce qui semble lui peser un peu, malgré la nature agréable de leur relation. Enfin en 2005, elle se fait embaucher par une troisième famille, des médecins, qui la recrutent trois heures par jour et la payent en chèque emploi-service. Au moment de l'entretien, elle cumule déjà ces trois emplois, et travaille au total huit heures par jour. Elle s'apprête cependant à signer avec le quatrième employeur évoqué précédemment, pour augmenter un peu les revenus encore trop maigres de sa famille. Cette montée en charge progressive éclaire évidemment sa fatigue actuelle et son sentiment d'usure grandissant. Mais elle n'en épuise pas les raisons. Deux problèmes de santé et les modalités de leur prise en charge lui donnent sens.

Aïcha a eu un premier accident du travail en 1999, alors qu'elle changeait une ampoule dans le cadre de son emploi chez le syndic de copropriété. L'accident, dont plusieurs habitants ont été témoins, n'a posé aucune difficulté pour être reconnu. La déclaration a été faite dans les délais impartis et Aïcha se rappelle n'avoir eu aucune perte de salaire chez cet employeur. En revanche, elle se souvient avec amertume avoir eu une perte de salaire conséquente chez les particuliers qui l'embauchaient alors. Au moment de l'entretien, elle cherche toujours à comprendre les raisons de cette perte financière et ne peut s'empêcher de l'associer à l'incompétence de ses interlocuteurs de la Sécurité sociale. L'absence de maîtrise des règles de la prise en charge institutionnelle contribue à nourrir son sentiment de s'être fait avoir, de ne pas avoir été considérée correctement par les responsables de son dossier. Cet événement marque un premier tournant dans son parcours et lui apprend à être plus vigilante tant sur ses conditions de travail que d'emploi.

⁸⁰ Par ailleurs, le sentiment d'usure liée au travail peut aussi être rapproché de son propre vieillissement. Les années passant, les tâches deviennent plus pénibles physiquement.

Pourtant en 2006, au moment de la passation de *SIP*, Aïcha ne semble pas traumatisée par cet épisode. Mais un nouveau problème de santé l'affecte en 2008, un an avant la post-enquête par entretien. Et tout se passe comme s'il ravivait les blessures physiques et morales causées par l'accident du travail de 1999 et donnait raison au sentiment d'injustice ressenti à cette occasion. Au cours de l'entretien en effet, elle ne cesse de mélanger les deux épisodes, comme si l'un faisait écho à l'autre, et qu'ils s'éclairaient mutuellement.

L'année qui précède notre rencontre, Aïcha est très malade : elle raconte avoir beaucoup souffert et perdu une dizaine de kilos. Une première alerte a lieu chez ses employeurs médecins. Tandis qu'elle commence son service, elle manque de s'évanouir de douleur. Ses employeurs lui indiquent alors une position corporelle susceptible de la soulager et lui offrent un café, avant de partir travailler en lui disant de retourner chez elle si elle ne se sent pas mieux. Soucieuse de bien faire et de ne pas perdre sa journée de salaire, elle s'efforce malgré tout de finir le ménage. Puis elle appelle ses employeurs retraités, avec qui elle est plus à l'aise, pour les prévenir qu'elle se sent trop mal pour venir chez eux. Au fil des jours, le mal s'aggrave. Elle se plaint de douleurs généralisées, et ne sait plus quelle position adopter pour se soulager. Elle raconte avoir pensé que ce mal pouvait être une séquelle de son accident, mais le médecin généraliste a démenti sa supposition et diagnostiqué une sciatique. À aucun moment, ses employeurs médecins, qui semblent ne lui prêter que peu d'attention, ne proposent de déclarer ce malaise en accident du travail. De son côté, Aïcha elle-même ne pense pas à le leur demander. Elle ne pense pas davantage à demander une reconnaissance en maladie professionnelle. Pourtant, elle se plaint régulièrement de la charge de travail croissante que ces employeurs-là en particulier lui font porter, en transformant des tâches convenues comme occasionnelles en tâches quotidiennes. Malgré le lien qu'elle établit entre le travail et son usure physique, elle est bien trop inquiète de voir ses revenus diminués, comme ce fut le cas en 1999, pour penser à tenter d'obtenir une reconnaissance institutionnelle. Aussi s'absente-t-elle le moins possible, quitte à aggraver son mal, tout en se saisissant des minces marges de manœuvre dont elle dispose. C'est son mari par exemple qui la remplace, de manière informelle, durant ses heures chez le syndic tandis qu'elle continue de travailler chez ses autres employeurs.

« Pourquoi vous ne vous êtes pas arrêtée ?

Parce qu'ils sont tous partis en vacances. C'était pour pâques et ils m'ont laissé la maison. Ils m'ont laissé des listes, parce que quand ils partent en vacances, ils mettent des listes et après, si je ne travaille pas, ils me payent pas.

Oui, mais il fallait vous mettre en arrêt.

Oui, mais vous savez avec les chèques service, c'est pas bien payé. Non, c'est pas bien payé. Quand je me suis arrêtée quand j'ai eu l'accident, à l'escalier (le syndic) ils m'ont payée normal, mais le reste c'était catastrophique. J'ai fait des démarches, ils m'ont donné, à l'époque c'était les francs encore, ils m'ont donné trois francs de l'heure. »

Ayant perdu trop de revenus lors de son premier accident, il ne lui vient même pas à l'esprit de faire déclarer sa sciatique, déclenchée dans le cadre professionnel, à la Sécurité sociale. Aïcha semble presque se méfier de la reconnaissance institutionnelle et croire pouvoir mieux s'en sortir en se débrouillant par elle-même, quitte à mettre sa santé en danger. On voit bien ici combien la précarité de l'emploi nuance l'effet bénéfique de la reconnaissance institutionnelle. Si le principe même de cette reconnaissance n'est évidemment pas en cause, ce sont ses modalités d'application pour les plus précarisés qui le sont. Le remboursement intégral des jours chômés, prévu lors d'un accident du travail reconnu, n'étant appliqué que chez l'employeur où l'accident a eu lieu, les salariés contraints de partager leur temps de travail entre plusieurs employeurs sont les moins bien couverts, alors même qu'ils ont souvent de bas salaires. Il y a fort à parier dans ces conditions que, comme Aïcha, ils malmènent leur santé plutôt que de s'arrêter.

L'entretien avec Aïcha conforte par contre l'hypothèse statistique selon laquelle une bonne reconnaissance professionnelle a des effets positifs sur la déclaration des atteintes à la santé et inverse-

ment. Ici, l'isolement de Aïcha, le peu de contact qu'elle a avec ses employeurs, et le peu de soucis que les médecins en particulier semblent avoir d'elle constituent autant de frein à la déclaration.

Cet entretien éclaire enfin les raisons de son changement de perception, et du travail, et de sa santé. Les années passant, elle mesure son isolement et le manque de reconnaissance de ses employeurs à son égard. Après quatre années de bons et loyaux services chez les médecins, ceux-ci ne lui témoignent aucune attention au quotidien, ni ne prennent aucune nouvelle de sa santé après son malaise. Être présente dès qu'ils en avaient besoin, accepter que des tâches exceptionnelles deviennent régulières sans compensation, ne jamais s'absenter même en cas de maladie. Cette hypercorrection professionnelle n'a fait que renforcer la relation de subordination, elle n'a pas suscité la moindre reconnaissance de son travail ni de sa personne. « *Je pense à eux, mais eux ne pensent pas à moi* », résume Aïcha. C'est ce bilan qui, le jour de l'entretien, lui donne la force de ne pas se plier aux exigences griffonnées sur un bout de papier par son nouvel employeur, comme elle se serait empressée de le faire il y a quelques années encore. C'est ce bilan aussi qui rend désormais moins supportable la fatigue physique de son travail, et qui, contrairement à 2006, lui fait dire au terme de l'entretien qu'à son âge « *un bon travail serait de ne pas en avoir* ».

Chapitre 3

DIRE, RECONNAÎTRE, FAIRE RECONNAÎTRE LES LIENS ENTRE SANTÉ ET TRAVAIL : DES PROCESSUS COMPLEXES ÉTUDIÉS À LA LUMIÈRE DES RÉCITS RECUEILLIS

La structuration de l'enquête *SIP*, parce qu'elle informe sur le temps long du parcours, offre l'occasion de renouveler le prisme d'analyse des liens entre la santé et le travail en s'attachant à leur réciprocité sur le long cours. Dans le cadre de notre recherche, elle permet donc de penser les atteintes à la santé causées par le travail non pas dans leur soudaineté, ni de manière unilatérale, mais à la lumière d'un parcours où la santé et le travail se concurrencent, font l'objet d'accommodements, de compromis, de priorités, de dénis, etc. Cette partie présente ces articulations entre santé et travail. La post-enquête par entretiens permet de saisir leur réciprocité dans sa complexité, en intégrant la façon dont les individus se la représentent et la formulent. La confrontation des données recueillies dans l'enquête *SIP*, dans les grilles biographiques et dans les entretiens s'effectue par le biais de « fiches-parcours », présentées en annexe et qui apportent un éclairage original sur les articulations entre santé et travail.

1. PARCOURS PROFESSIONNELS ET HISTOIRES DE SANTÉ : QUELLES ARTICULATIONS ?

1.1. Santé au travail, santé et travail : des arrangements plus ou moins maîtrisés

1.1.1. Travailler au mépris de sa santé

Les entretiens réalisés auprès des trois populations ciblées par la post-enquête qualitative témoignent d'un même déséquilibre en faveur du travail : dans les discours déjà, celui-ci occupe une place prééminente et ce, quels que soient l'âge, le sexe ou même, plus surprenant, la nature du travail exercé par l'enquêté. Que ce soit pour s'en plaindre ou en vanter les mérites, ceux-ci ne rechignent guère à parler de leur activité : ils en racontent la nature et les spécificités, en énumèrent les compensations et les contraintes. En revanche, s'agissant des questions de santé, l'enquêteur se heurte à davantage de retenue.⁸¹ Sauf exception, le thème de la santé ne se fait jour qu'au moment où, au fil des récits, les enquêtés sont sollicités pour en parler. Et même à cette condition, leurs propos demeurent souvent succincts. Nul doute que la manière dont nous nous présentons à nos interlocuteurs puisse encourager ces derniers à mettre l'accent sur le travail. À l'occasion de chaque entretien en effet, nous présentons succinctement notre objet de recherche, rappelons aux enquêtés que cette dernière s'inscrit dans la continuité de l'enquête *SIP* à laquelle ils ont répondu trois ans auparavant, les invitons à retracer leur parcours professionnel puis, plus tard, leur parcours de santé. L'ordre que nous proposons participe sans doute tout autant que notre objet de recherche au déséquilibre constaté. D'autres raisons semblent cependant pouvoir lui donner sens. Certaines causes sont à chercher du côté des « manières profanes de parler de soi » : le thème de la santé impose de parler de soi, de son intimité, de son corps et de ses faiblesses, ce que tous les individus ne sont ni habitués ni enclins à

⁸¹ Seul un enquêté s'est saisi de notre présentation pour revenir immédiatement sur des questions de santé, et plus précisément sur les conditions d'un accident de trajet qui n'a pas été reconnu comme tel par la CPAM et dont il subit les séquelles physiques jusqu'à aujourd'hui.

faire⁸². Les personnes rencontrées sont très majoritairement des hommes de milieu populaire, relativement âgés, tandis que l'habitude introspective est, comme l'attention portée au corps, plus généralement l'apanage des femmes de classes moyennes. Les enquêtés concentrent donc des caractéristiques propres à les éloigner de l'habitude et du goût pour le récit de soi surtout s'il touche à l'intimité, et plus encore à l'intimité corporelle. D'autres raisons sont à chercher enfin dans les pratiques même des individus. C'est en effet à l'échelle des pratiques que la priorité donnée au travail sur la santé est la plus perceptible.

Les parcours biographiques recueillis lors des entretiens témoignent d'un écart sensible entre l'attention que les individus portent à leur santé et celle qu'ils portent à leur travail. Tant que le corps n'alerte pas de manière significative (cancer, paralysie temporaire, membre immobilisé, etc.), la santé est le plus souvent ignorée, au risque d'être altérée. Les normes de sécurité ne sont pas toujours suivies – « *les casques, c'est pour les motos !*⁸³ » ; les maux corporels pas nécessairement pris au sérieux – « *tout le monde a droit au même type de blessure. C'est pas dangereux*⁸⁴ ». Lorsque, au fil des entretiens, nous en interrogeons les raisons, les explications sont de différentes natures. Se trouvent mêlées des raisons objectives et des représentations du corps et de la santé. Ainsi, les spécificités de certains emplois qui ne laisseraient pas le temps ni l'opportunité de se préoccuper de la santé, la nécessité financière et les rétributions symboliques du travail (reconnaissance sociale, émancipation, etc.) sont évoquées, comme l'est aussi le sentiment partagé par certains, les hommes de milieux populaires surtout, que l'activité conserve – « *je ne crois pas que le travail physique détériore la santé*⁸⁵ », qu'il fait partie du métier – « *admettons quatre blessures sur une vie professionnelle. C'est peu, parce que le travail est quand même extrêmement dangereux*⁸⁶ » et que, de plus, il n'est pas bon de trop s'écouter.

Dans tous les cas, le travail renvoie à des gains ou à des pertes immédiates, tandis que la santé s'inscrit sur le long cours. Mais cela ne se traduit pas par une crainte des atteintes durables : la rétribution des efforts faits pour préserver la santé semble moins assurée que celle des efforts consentis pour le travail. C'est ce que racontent les portraits ci-dessous.

« *Ça va encore* »...

Alberto est âgé de soixante-cinq ans au moment de l'entretien. Ce fils de paysans quitte le Portugal pour la France à la fin des années soixante, sans diplôme ni formation professionnelle. À cette époque, la précarité économique et l'absence de libertés politiques causées par le régime de Salazar rendent les départs du Portugal vers la France particulièrement nombreux⁸⁷. De son côté, le gouvernement français est alors enclin à régulariser ces migrants européens⁸⁸, jugés plus assimilables que les ressortissants des anciennes colonies d'Afrique du Nord⁸⁹.

En France, Alberto trouve très rapidement du travail dans le secteur du bâtiment où il reste jusqu'à la fin de sa carrière, voici deux ans. Il se remémore être arrivé à une période de plein emploi où les

⁸² Poliak C. F., 2002, « Manières profanes de "parler de soi" », *Genèses*, n° 47, juin, 4-20.

⁸³ Parole d'un ouvrier interrogé sur le type de protection existant sur son lieu de travail.

⁸⁴ Parole d'un ancien ouvrier qualifié de l'artisanat au sujet des atteintes à la santé causées par son travail d'alors.

⁸⁵ Parole d'un exploitant agricole retraité, qui a pourtant été menacé de paralysie en fin de carrière suite à des problèmes de dos.

⁸⁶ Parole d'un ancien ouvrier de la presse, qui a pourtant frôlé l'amputation du bas droit et est désormais perpétuellement sous calmants.

⁸⁷ Un million et demi de personnes quittent le pays entre 1957 et 1974 et les Portugais constituent alors la première immigration européenne présente en France (cf. Peirera V., 2006, « Émigration et politique de main-d'œuvre au Portugal de 1957 à 1974 », *Hommes et migrations*, n° 1263, pp. 58-69).

⁸⁸ Peirera V., « Une migration favorisée. Les représentations et pratiques vis-à-vis de la migration portugaise en France (1945-1974) », in M.C. Blanc-Chaléard, S. Dufoix, P. Weil (sous la dir. de), 2005, *L'étranger en question, du Moyen âge à l'an 2000*, Le Manuscrit, Paris, pp. 285-324.

⁸⁹ Cette perception de l'immigration renvoie aux théories ethnistes des années Trente, dont Georges Mauco était une figure importante (cf. Spire A., 2007, *Étrangers à la carte*, Grasset, Paris).

salariés choisissaient leur employeur et où les immigrés n'étaient pas inquiets pour leur titre de séjour. Il profite d'ailleurs de cette conjoncture pour privilégier les patrons qui rémunèrent correctement leurs employés – il recense vingt-neuf employeurs différents sur l'ensemble de sa carrière – et pour les chantiers où il y a du gros œuvre. À aucun moment il dit ne s'être saisi de cette offre d'emplois pour préserver sa santé. Il raconte au contraire avoir travaillé sans compter ni rechigner, animé par l'envie de s'enrichir en France, d'échapper à la misère matérielle à laquelle il était condamné au Portugal. Ce n'est donc pas un hasard s'il chemine, tout au long de son parcours professionnel, aux côtés de compatriotes portugais, tout aussi peu regardants que lui sur la nature du travail à effectuer pourvu que la rétribution financière soit à la clé.

« Oui, ! [je travaillais] presque tout le temps avec des Portugais. Bah, dans notre profession, il n'y avait pas beaucoup de Français, c'était dur. [...] »

Et pour vous non ?

Si, c'était dur, mais quand on est jeune ça va encore. C'est le moyen de gagner un peu plus d'argent quoi. »

L'absence d'exigences dont Alberto fait preuve en termes de préservation de sa santé au travail a plusieurs origines. Non seulement il arrive d'une famille, et plus largement d'une société rurale, où la survie dépend du travail et de l'absence d'économie d'efforts et où la résistance au mal est valorisée. Il n'a donc aucune socialisation à la préservation de soi⁹⁰. De plus, contrairement à ses homologues français plus soucieux de « tenir » sur le long cours, Alberto vit sa condition d'ouvrier du bâtiment sur un mode temporaire, censée s'arrêter au moment du retour vers le pays d'origine : il est donc peu enclin à s'économiser, à modérer ses efforts⁹¹.

Mais le séjour en France d'Alberto n'est finalement temporaire que dans ses représentations, si bien que son dos et ses genoux font progressivement les frais de ce travail physique. Alberto marche désormais à l'aide d'une prothèse. Pourtant, il peine encore à accuser le travail de ses maux, et ne peut s'empêcher d'y voir le signe de sa propre faiblesse physique.

« Ho je faisais un peu le con, mais j'avais mal aussi, parce que la chape m'a abîmé ; enfin, ou alors c'est moi... »

Mais quand vous me dites : « c'est la chape qui m'a fait mal » et après vous dites que non, que c'est vous. Ça veut dire quoi ?

Bah peut-être que c'est moi qui ne suis pas fort.

Après 37 ans de bâtiment...

Bah oui, peut-être c'est moi. »

Même amputé d'un de ses membres, il refuse encore de s'écouter, de se laisser dicter ses comportements par son corps et ses faiblesses. L'expression « ça va encore », qu'il utilise pour dépeindre l'état de sa santé, montre bien qu'en l'absence d'un coup d'arrêt radical donné par son corps, il continuera d'exercer un travail dont il sait, par expérience propre et interposée⁹², qu'il le fatigue et l'abîme. Ainsi, après avoir travaillé jusqu'à la rupture et être sorti précocement du marché du travail pour raisons de santé, Alberto ne cesse aujourd'hui d'aider ses collègues et amis sur leurs propres

⁹⁰ Décosse F., 2008, « La santé des travailleurs migrants : un objet politique ? », *Études rurales*, 2, n° 182, pp. 103-120.

⁹¹ Deux récentes enquêtes qualitatives réalisées dans la région des Pays de la Loire et tournées vers le secteur industriel montrent l'importance du projet migratoire parmi les facteurs d'exposition au risque. Lorsque le projet de retour au pays est prégnant, les immigrés ne partagent pas la préoccupation des ouvriers nés en France de « tenir » dans leur emploi sur le long terme et n'hésitent à produire un effort au travail supérieur à celui de leurs collègues, surtout s'ils sont payés au rendement. Ce constat est renforcé pour ceux qui s'engagent à subvenir aux besoins financiers de leurs parents restés au pays. Les structures familiales en place dans les sociétés d'origine rendant cette obligation plus ou moins forte (cf. Meslin K., 2008, *Portugais et Turcs à Châteaubriant, 1969-1974*, Rapport de recherche, Nantes, 44 p. ; Meslin K., *Les migrants âgés de la région nantaise au prisme du regard des « professionnels »*, 2006, Rapport de recherche, Nantes, 46 p.).

⁹² Lors de l'entretien, il raconte avoir vu des ouvriers se couper des doigts, ou même mourir sur le chantier : « Des fois, c'est des trucs qui arrivent, il y a une planche mal posée ou en équilibre... et le gars se casse la gueule », résume-t-il à ce sujet.

chantiers⁹³. Si l'argent a été le moteur de son investissement jusqu'à la retraite, aujourd'hui c'est davantage son auto-considération qui est en jeu. Pouvoir travailler chez les autres ou pour soi-même revient à prouver qu'il est toujours un homme à part entière et permet de conserver des formes de sociabilité amicales, à l'heure où les sociabilités professionnelles menacent de s'essouffler.

« Nous, enfin moi, et il y en a d'autres, on se déplaçait pour gagner un peu plus, si c'était possible. Si on est sorti du pays... si c'est pour passer du [bon] temps, tant qu'à faire on l'aurait passé là-bas [au Portugal]. Oui, oui j'ai pas mal donné des heures... »

Et en vieillissant vous ne vous êtes pas dit, maintenant je peux me poser un peu ?

Si, si maintenant.

Oui, mais avant la retraite ?

Oui, mais moi, le problème : si je n'étais pas abîmé des genoux, mon dos ça va encore. J'ai eu des problèmes de dos, mais ça va encore et puis maintenant, c'est le genou et l'autre aussi, parce qu'ils ont travaillé ensemble. Enfin voilà, c'est ça qui m'a arrêté, sinon, le petit patron qui m'a fait mon contrat il y a deux ans, il m'attend.

Et vous vous êtes arrêté parfois parce que vous étiez malade...

La maladie non, non. Le dos, oui. Mais la grippe, c'était en travaillant qu'elle passait. Quand on transpire, la grippe elle part ! »

Le parcours d'Alberto fait écho à la condition d'immigré dépeinte par A. Sayad⁹⁴. Pour lui comme pour de nombreux migrants de travail, originaires de sociétés rurales et arrivés en France durant les Trente Glorieuses, l'accès au travail justifie et légitime le départ du pays d'origine. En contrepartie, la vacance retire au migrant sa raison d'être en migration. Le travail prend donc une place essentielle, qui en laisse peu à la santé. Ce désintérêt pour la santé est accentué aussi par les origines populaires et rurales de ces hommes. Travaillant depuis toujours dans des secteurs où la force et la virilité sont de rigueur, ils perçoivent l'attention portée à la fatigue du corps comme un signe de faiblesse, tandis que la résistance au mal est symbole de virilité⁹⁵. Toutes ces raisons participent à expliquer que, comme Alberto, les migrants rencontrés puissent délaissier leur santé au profit du travail et de ses rétributions matérielles et symboliques. Ce déséquilibre est plus significatif encore chez ceux d'entre eux qui, des années après leur départ du pays d'origine, continuent d'être les pourvoyeurs de revenus d'une partie de leur famille proche restée dans le pays d'origine, ce qui n'est pas le cas d'Alberto⁹⁶. Il est fort probable aussi, mais l'ancienneté d'arrivée des migrants rencontrés ne permet pas de le démontrer, que la précarité des titres de séjours à laquelle se confrontent les migrants plus récemment arrivés accentue leur faible capacité à refuser des conditions de travail dangereuses⁹⁷.

⁹³ La question du travail au noir est posée lors de l'entretien, mais l'enquêté y répond par un petit rire de connivence avant de répondre qu'il s'agit juste d'aider des amis.

⁹⁴ A. Sayad, 1998, *La double absence, Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*, Seuil, Paris. Voir en particulier le Ch.9 : « La maladie, la souffrance et le corps » (A. Sayad, « La vacance comme pathologie de la condition immigrée. Le cas de la retraite et de la préretraite », *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 17, n° 1, 2001, p. 11-36).

⁹⁵ L. Boltanski, 1971, « Les Usages sociaux du Corps », *Annales ESC*, vol. 26, pp. 205-233.

⁹⁶ Tout porte à croire qu'à ce sujet, la conception de la famille partagée dans la société d'origine au moment du départ est déterminante. Le modèle familial portugais s'apparente au modèle familial le plus répandu en France à la même époque : la famille nucléaire est la norme. Un même foyer n'héberge qu'un seul couple, celui des parents. Les enfants ne sont appelés à rester dans l'enceinte familiale que dans deux cas : s'ils ne sont pas en âge de travailler ou s'ils épaulent leurs parents, trop âgés pour subvenir à leurs besoins. Cette deuxième solution relève d'ailleurs plutôt de l'exception que la règle. Un enfant devenu adulte est, en règle générale, appelé à assurer sa propre vie et celle de la famille qu'il fonde (cf. K. Meslin, *Châteaubriant, un creuset ligérien ? Sociohistoire des migrants portugais et turcs à Châteaubriant (1969-1974)*, 2008, Rapport de recherche, Nantes).

⁹⁷ F. Décosse, *op. cit.*

« Ça empêche de tomber malade hein ! De savoir que tu ne peux pas t'arrêter ! »

C'est pour d'autres motifs que la priorité donnée au travail sur la santé fait consensus chez les indépendants. Tous ceux que nous avons rencontrés affirment ne pas pouvoir prêter attention à leurs problèmes de santé, sous peine de voir leur revenu diminuer sensiblement et l'équilibre financier de leur affaire menacé. L'artisan est perçu comme irremplaçable et toute absence de sa part comme une lourde perte financière. Dans cette configuration, plusieurs artisans racontent que, lorsqu'ils sont vraiment trop affaiblis, ils font intervenir leur médecin « *au pied des fourneaux* » ou des machines, prennent un traitement qui leur permet de « *tenir* », et repoussent, autant que faire se peut, la solution de l'arrêt de travail. Même ceux d'entre eux, et ils sont rares, qui se sont dotés d'une bonne mutuelle et d'une assurance spécifique prenant en charge leurs arrêts de travail en cas d'accident du travail abondent en ce sens. En témoigne le récit des premières années de travail de Marlène et Mathieu en tant qu'indépendants.

La boulangerie de Marlène et Mathieu est fermée lorsque je me présente à l'heure fixée pour notre entretien. Sur la porte, un mot est adressé à leur clientèle : leur deuxième enfant est né quelques jours auparavant. J'appelle donc pour fixer une nouvelle entrevue, mais Mathieu m'indique qu'il est prêt à me recevoir et ajoute qu'en temps normal, il aurait sans doute été moins disponible pour parler. Cette fermeture exceptionnelle (le magasin était ouvert la veille et le sera le lendemain) se présente donc comme une aubaine. Je m'installe dans leur cuisine, pendant que tous deux déjeunent. C'est la trajectoire de Mathieu qui est répertoriée dans *SIP*, mais Marlène semble désireuse de participer à l'entretien. Sa présence s'avère d'ailleurs très utile, notamment pour ce qui concerne les assurances et, d'une façon générale, les questions liées à l'argent et à l'administratif.

Mathieu et Marlène ont à peine 30 ans au moment de l'entretien. Lorsqu'ils se rencontrent, Mathieu, dont les parents sont agriculteurs, vient de terminer deux CAP consécutifs, l'un de boulanger l'autre de pâtissier, tandis que Marlène est encore étudiante ; elle obtiendra finalement un BTS dans l'environnement. Très vite cependant elle le suit dans la restauration et la boulangerie-pâtisserie. Ils commencent par faire des saisons ensemble, puis se fixent dans la région des Pays de la Loire où il exerce en tant qu'ouvrier qualifié et elle en tant qu'employée chez divers employeurs. L'achat de leur boulangerie est donc l'aboutissement d'un projet conjoint, longuement mûri et chacun y a une place propre. Lui est le technicien, elle l'employée et la gestionnaire. Cependant qu'il travaille à l'atelier, elle sert les clients et s'occupe du budget. Elle est d'ailleurs déclarée depuis l'ouverture du magasin en tant que salariée, ce qui lui permet aujourd'hui de bénéficier d'un congé maternité.

En deux ans, leur chiffre d'affaires leur donne l'occasion de recruter trois nouveaux salariés et de déléguer une partie de leurs tâches respectives. Malgré ce soutien, qui permet à Mathieu de ne plus ressembler au « *mort vivant* » auquel des proches le comparaient au début de son activité, il continue de travailler près de soixante-dix heures par semaine et ne s'arrête que lorsqu'il est hospitalisé. Aux yeux de Marlène comme aux siens, prendre un arrêt de travail pour un autre motif semble toujours impensable.

« Elle : De toute façon, [l'arrêt de travail], ce n'est pas intéressant dans notre métier : être en arrêt, ça veut dire que derrière la rentabilité... à un moment donné, c'est des hommes clés, c'est des postes clés. Donc, un poste clé en moins à un moment donné, ça n'équivaut pas à un remplacement.

Vous n'arrivez pas avec les indemnités à payer quelqu'un pour le remplacer.

Elle : Si on arriverait à payer quelqu'un, mais entre trente-cinq heures d'un salarié et quelqu'un qui fait soixante-dix heures à son compte... Il manque trente-cinq heures comme ça, mais [en vérité] il manque plus que trente-cinq heures.

Lui : Et toutes les techniques, le temps de former la personne...

Alors ça veut dire que, demain, vous avez la grippe A ou n'importe quelle autre grippe, vous ne vous arrêtez pas ?

Elle : Ha bah non ! »

Les propos de Marlène sont d'autant plus exemplaires que Mathieu est un artisan atypique au regard de ceux que nous avons rencontrés au cours de l'enquête. Il est le seul à avoir contracté une mutuelle avant l'âge de la retraite et une assurance pour se couvrir en cas d'accidents du travail. Par ailleurs, contrairement aux couples d'artisans plus âgés qui se soignent peu et/ou trop tard, lui, semble relativement attentif à sa santé et à son alimentation : comme Marlène, dont le père tient une boutique d'alimentation bio, Mathieu est adepte des médecines douces et veille à avoir une alimentation saine. Ce rapport au corps est sans doute en partie liée à sa génération, plus largement sensibilisée à la prévention corporelle que les précédentes, ainsi qu'à ses ressources scolaires et culturelles qui le rapprochent des classes moyennes. Quoi qu'il en soit, son rapport au corps et les garanties prises pour couvrir ses absences au travail pourraient atténuer chez lui et Marlène cette priorisation du travail sur la santé. Que dans ces conditions, tous deux soient persuadés, durant leurs premières années d'activité, de l'intérêt de travailler y compris lorsque le corps montre des signes de faiblesse, permet d'éclairer le point de vue des autres artisans moins bien couverts et moins socialisés à la prévention en matière de santé.

L'exemple d'André, ouvrier de la presse que nous avons présenté dans la partie précédente, permet d'aller un peu plus loin dans l'analyse de la priorité accordée au travail lorsqu'il est mis en tension avec la santé. Figure de l'ouvrier protégé, reconnu dans son travail tant par la hiérarchie que par ses collègues, André ne dément pas pour autant le constat fait auprès d'autres enquêtés, plus précaires et moins reconnus. Il aime son travail, le fait du mieux qu'il peut, au point de mettre sa santé en sourdine. Son cas est donc l'occasion de rappeler que la priorisation du travail ne fait pas que traduire des contraintes qui pèseraient sur les individus (précarité, responsabilités, engagements liés au projet migratoire, etc.), elle révèle aussi l'importance que les individus lui accorde. Si certains enquêtés disent qu'ils aimeraient travailler moins ou mieux, tous ou presque racontent aimer leur travail, et/ou travailler.

Les trois cas présentés ici, loin de faire exception, témoignent *a contrario* d'une tendance largement partagée par les enquêtés qui consiste à accorder à la santé une place secondaire, tant dans les discours que dans les pratiques. Il arrive cependant, sans que ce soit contradictoire, que des formes de préservation de la santé se fassent jour.

1.1.2. Travailler en ménageant sa santé

Si la priorité donnée au travail sur la santé est la tendance la plus sensible, elle ne doit pas dissimuler l'existence d'articulations plus subtiles et moins communément partagées entre la santé et le travail. Lorsque l'emploi n'est pas menacé, le souci de rester en bonne santé peut contribuer à modifier certains parcours professionnels. Les parcours biographiques recueillis éclairent les ressorts qui poussent, ou pour le moins autorisent, certains individus à tenter de modifier leurs conditions de travail et essayer de se soustraire aux tâches, aux organisations du travail et/ou aux métiers jugés les plus pénibles. L'analyse de leurs mobilités professionnelles ascendantes ou horizontales permet aussi de saisir, en creux, les formes d'immobilité professionnelles plus couramment constatées chez certains enquêtés dont la santé est sensiblement altérée par le travail. Une attention particulière est portée à deux éléments : le moment de survenue des mobilités ; les conditions sociales et professionnelles de ceux qui les portent.

Les enquêtés qui adoptent des stratégies d'évitement, souvent timides, pour contrecarrer ou amoindrir les méfaits du travail sur la santé se distinguent des autres par deux aspects non exclusifs l'un de l'autre. Certains sont plus diplômés. D'autres travaillent dans des environnements professionnels propices au changement.

Les premiers disposent d'un choix professionnel élargi et des ressources nécessaires à la perspective et à la mise en place d'un projet de formation. Il serait sans doute exagéré d'affirmer que la préservation de la santé est la visée première de toutes leurs échappées professionnelles. Les changements de métiers, lorsqu'ils sont souhaités, ne se font que rarement de façon pleinement consciente et explicite au nom de la santé. Les enquêtés les justifient d'abord par un gain d'intérêt professionnel, et

les raisons de santé ne sont généralement énoncées que de manière anecdotique ou ne le sont pas du tout. Cependant, les risques d'usure physique au travail diminuant à mesure que l'on s'élève sur l'échelle sociale, l'accès à un métier requérant davantage de qualifications contribue *in fine* à protéger la santé. Les seconds bénéficient d'un cadre de travail particulier. Ainsi, les salariés des entreprises de taille conséquente, qui offrent une large gamme de postes de qualification identique, peuvent envisager de changer de poste sans menacer leur emploi. Leurs trajectoires professionnelles sont marquées par des formes de *turn-over* interne à l'entreprise. Les changements adoptés traduisent parfois la volonté d'accéder à de meilleurs revenus. Lorsque cela n'est pas le cas, ils ont pour finalité d'échapper aux tâches ou aux conditions jugées les plus difficiles et nuisibles. Ils permettent indirectement de préserver la santé.

« *Donc, au bout de cinq ans de ça, j'ai pu bénéficier d'un projet Fongécif* »

Au cours de la post-enquête qualitative, nous n'avons rencontré que peu de personnes relevant du premier cas, du fait des populations ciblées. Alain en fait partie. Son parcours est scandé de formations et de requalifications professionnelles qui ont permis à cet ancien ouvrier spécialisé de devenir ingénieur en informatique. Il faut dire qu'au début des années quatre-vingt, alors qu'il entre sur le marché du travail, Alain a un profil qui ne le destine pas à être ouvrier. Né de mère enseignante et de père militaire de carrière, cet époux d'enseignante est détenteur d'un BTS en plasturgie obtenu en 1979, à une époque où l'accès aux études supérieures n'est pas encore la norme. Lorsqu'en 1981, de retour du service militaire, il accepte un premier poste d'ouvrier spécialisé après avoir mesuré la difficulté de trouver un emploi à la hauteur de ses qualifications, il dispose d'un bagage culturel et scolaire plus important que bon nombre de ses collègues. Sa situation de déclassement est donc susceptible de favoriser chez lui l'envie de se former de nouveau pour regagner la place que ses diplômes pouvaient lui laisser escompter. Il lui faut pourtant des éléments déclencheurs forts pour se relancer dans les études et les formations professionnalisantes.

Un premier problème de santé le contraint à reprendre une formation en tout début de carrière. En 1981, après plusieurs mois de chômage, Alain parvient à trouver un premier emploi dans son secteur d'activité, la plasturgie, mais en dessous de son niveau de compétence. C'est en tant qu'ouvrier spécialisé et sous contrat à durée indéterminée qu'il intègre le marché du travail. Très rapidement cependant, sa stabilité professionnelle est mise en question. Alain se révèle être très allergique au savon industriel. La Sécurité sociale refuse de reconnaître cette allergie comme maladie professionnelle : elle ne lui offre donc pas d'autre alternative que celle d'une reconversion professionnelle. Alain s'engage alors dans une formation en informatique, puis traverse une période d'instabilité professionnelle de deux années. En 1983 enfin, il parvient à se stabiliser en tant que pupitreux dans une entreprise spécialisée dans l'informatique. Il juge son travail intéressant et « *extrêmement bien payé* ». Les horaires en trois x huit lui posent en revanche un véritable problème. Il ne parvient pas à s'accoutumer à ce rythme, cumule de la fatigue et devient, selon ses propres mots, « *très agressif* ». Aujourd'hui encore, il associe le travail de nuit à des issues dramatiques comme l'alcoolisme ou la dépression. L'absence de ressources scolaires, d'entourage familial ou la précarité de l'emploi⁹⁸ auraient pu le condamner à rester malgré tout dans cet emploi. Mais Alain est assez entouré, diplômé et outillé pour réussir à obtenir un Fongécif et se former de nouveau. En 1988, fatigué moralement et physiquement des cinq années passées à travailler en trois x huit, il parvient à s'extraire de ses conditions de travail grâce à cette nouvelle formation : il devient alors analyste programmeur, statut qu'il occupe encore au moment de l'entretien.

« Surtout ce travail de pupitreux comme c'était en trois x huit c'était vraiment extrêmement bien payé. À l'époque, je gagnais 13 500 francs net, quatorze mois de salaire avec les primes donc ça entre 83 et 89, enfin fin 88 : ça avait permis sur un plan pécuniaire de mettre pas mal d'argent de côté et d'investir. Par contre, les trois x huit, c'est très très dur, donc au bout de cinq ans... Moi, je n'ai pas vu de personne dans mon entourage qui au bout de dix ans de trois x huit ne tournait pas

⁹⁸ Perez C., 2007, « Emplois précaires et formation continue », *Savoirs* 4 (Hors série), pp. 29-46.

malade mentale ou alcoolique, c'est vraiment... C'était ça l'alternative. Donc, effectivement, j'étais très très agressif. Oui, on fait une nuit, on a perdu une nuit de sommeil. Donc, on rentre le lendemain on n'a pas l'habitude, donc on dort à minuit, donc ça fait déjà une nuit et demi de sommeil en moins et comme on change souvent le matin, etc. etc. On perd énormément de sommeil qu'on ne rattrape jamais ».

Le parcours d'Alain rappelle que, sous certaines conditions, la volonté de protéger sa santé est susceptible de prévaloir sur celle de conserver son travail : la santé peut alors interférer sur le parcours professionnel. Lorsque le travail reste physiquement réalisable par un individu mais qu'il affecte profondément son équilibre corporel et mental, comme c'est le cas du travail de nuit pour Alain, la teneur des ressources des individus est éclairante pour comprendre la manière dont ils réagissent. Elle explique que certains parviennent à mettre en place des outils nécessaires pour s'extraire de leurs conditions de travail, tandis que d'autres continuent malgré tout de se plier à leurs contraintes professionnelles. L'entourage familial, les ressources scolaires mobilisables et le seuil de tolérance qui y est lié, ainsi que le type d'emploi occupé semblent déterminants, tant pour ce qu'ils permettent concrètement de mettre en place (démarches administratives, dossier de formation, facilité de reprise des études), que pour ce qu'ils autorisent à penser. C'est par leur biais en effet que le sentiment que « ça ne peut plus durer » s'impose et se traduit par une reprise en main et non, comme c'est souvent le cas, par une attitude fataliste du type « *c'est comme ça* », « *ça fait partie des risques du métier* » ou encore « *bon gré mal gré on est obligé de faire avec* », comme l'exprime un ouvrier de l'industrie alimentaire rencontré.

« J'étais en divorce et je voulais voir autre chose »

Daniel a un profil différent de celui d'Alain. Son parcours illustre le second cas de figure décrit en introduction. Il fait partie des ouvriers qui ont pu essayer de préserver leur santé sans menacer leur emploi, de par leur contexte de travail. Daniel est salarié dans une entreprise de grande taille, où il est possible de changer de poste sans changer de statut et sans repasser sur les bancs de l'école. Son parcours apporte un double éclairage. Il permet de voir que les décisions professionnelles sont parfois dictées par des événements extérieurs au travail. Il montre aussi que, dans le cas des mobilités horizontales, la préservation de la santé est moins assurée que dans celui des mobilités verticales. Il rappelle enfin que, en l'absence de ressources individuelles, les questions de préservation de la santé ne se posent bien souvent qu'au moment où l'emploi est stabilisé.

Daniel a une quarantaine d'années au moment de l'entretien. Il nous accueille chez lui, avec sa compagne qui est aussi la mère de sa dernière fille. Au cours de l'entretien, il tente d'être aussi précis que possible tant dans la description de ses emplois successifs que dans leur datation. En revanche, peut-être gêné par la présence de sa compagne, il survole la période de son divorce dont on comprend pourtant qu'elle éclaire certains épisodes de son parcours professionnel.

Fils d'un ingénieur et d'une femme au foyer, Daniel quitte l'école à 18 ans, après avoir obtenu un BEP en chaudronnerie. Ses études terminées, il part au service militaire, puis en revient au bout de six mois, réformé pour des problèmes de sciatique. Il se confronte alors à un marché du travail marqué par le chômage et les emplois précaires. De 1988 à 1995, il cumule des emplois de courte durée, sensiblement éloignés de sa formation initiale : restauration de route, déménagements, etc. Il y fait l'expérience de ses deux premiers accidents du travail. Il se brûle tout d'abord au deuxième degré alors qu'il fait l'entretien d'un ballon d'eau chaude dont le système de sécurité est défaillant. Il est arrêté trois mois avant de retrouver son poste. Puis, trois ans plus tard, il se blesse à la main, est arrêté deux mois et obtient une IPP de 8 %. C'est à cette époque aussi qu'il commence à travailler ponctuellement sur le site des chantiers de Saint-Nazaire, par le biais de plusieurs entreprises sous-traitantes. En 1995 enfin, il devient salarié des chantiers de Saint-Nazaire en tant que soudeur, à une époque où il n'y a pas d'embauche pour les chaudronniers. Il bénéficie alors d'une formation interne. Cette embauche lui permet d'intégrer, de façon durable, une entreprise de grande envergure où les syndicats sont puissants. Pendant dix ans, Daniel travaille en extérieur, à bord des bateaux, en deux x huit. Durant cette période, il profite des périodes de baisse de travail pour être formé à la sou-

de plus fine et travailler de temps en temps en intérieur, dans les ateliers. Puis, à partir de 2005, le travail en extérieur est délégué à des étrangers, moins chers que ne le sont les ouvriers des chantiers. Daniel se retrouve alors à travailler sur les méthaniers. Là, le travail est réalisé sur les bateaux, mais en intérieur, à l'abri des intempéries. En revanche, le travail est solitaire. La distance qui sépare les ouvriers les uns des autres empêche de nouer de véritables relations ; de plus, chacun est responsable de sa tâche. C'est à cette période que la fatigue et l'usure le gagnent. Sa vie conjugale se dégrade et plutôt que de lui permettre de s'extraire de ses soucis familiaux, son travail semble le condamner à les ressasser. Daniel passe ses heures de travail à broyer du noir. Il demande donc à aller durablement en atelier, en équipe et en trois x huit. Daniel occupe ce poste jusque quelques mois avant l'entretien, moment où l'activité étant de nouveau en baisse, les chantiers le prêtent à une entreprise sous-traitante de façon à éviter le licenciement et à le reprendre lorsque l'activité redémarrera.

Cette époque de rupture familiale correspond au seul moment où Daniel demande à changer de poste, non pas seulement pour répondre à un manque d'activité ou pour accéder à des tâches plus intéressantes, mais pour son bien-être. Ce passage en atelier est une façon d'échapper à la solitude du travail à bord et de se préserver moralement des maux qu'elle lui cause : *« Oui, parce que j'ai eu une période, j'étais pas bien. C'est la période où j'étais en divorce et je voulais voir autre chose. Je n'étais pas bien à cette période-là, je voulais un truc plus tranquille, plus en équipe. Le problème du soudeur, quand on va pas très bien, on est tout seul et on broie du noir. Non mais c'est bête à dire, mais le soudeur, il est tout seul dans son coin ; le charpentier, il travaille à deux. En atelier, on travaille en équipe. »* Mais le travail en atelier a d'autres vertus que Daniel n'énonce que tardivement, après plusieurs relances sur le thème de la santé et alors que le récit de l'épisode de son divorce est achevé depuis un bon moment. Quitter le travail « à bord », en extérieur, est aussi une façon de se protéger physiquement, d'épargner son dos déjà fragile. *« [En atelier], les horaires sont pénibles, c'est vrai. Mais les bords, c'est pénible. Le temps... oui, en extérieur. Bah, c'est bête à dire, mais [à bord], on est bien plus fatigué qu'une personne qui est en atelier : au niveau physique. Ha oui. [...] C'est sûr que je serais resté à bord, j'aurais eu des problèmes avec le dos. C'est sûr, il y a beaucoup d'anciens qui sont partis avec des problèmes de dos. »* Le caractère tardif de cette information tient peut-être au fait qu'à la fatigue causée par le poids de charges en extérieur succède la fatigue des nuits en atelier. Mais elle témoigne surtout du fait que, pour Daniel, cette usure physique est acceptée comme faisant partie intégrante de son quotidien professionnel.

En dehors de cette période familiale douloureuse, cet homme, qu'il faut interroger à diverses reprises pour prendre connaissance de la fragilité de son dos, n'associe jamais spontanément ses changements de poste à sa santé. À aucun autre moment de son récit, y compris lorsque nous nous attardons sur ses accidents du travail et leurs suites, il n'évoque de lui-même ses problèmes de santé, l'usure causée par les lourdes charges, la difficulté de travailler dehors ou le souci de protéger sa santé. Tout se passe comme si l'usure provoquée par le travail était normale, inscrite dans le cours des choses et qu'il fallait que celui-ci se rompe, pour un motif familial ici, pour qu'il y ait une prise de conscience des atteintes à la santé causées par son travail et qu'il se mobilise pour se préserver.

C'est ce dont témoigne aussi le parcours de Patrice (cf. fiche-parcours n° 17). Cet itinéraire souligne lui aussi l'importance du hors-travail sur les parcours professionnels et de santé. Dans son cas, le décès d'un proche est l'élément déclencheur d'une prise en considération de la santé et d'un changement professionnel important (la mise en retraite anticipée).

Moins sensible que la première tendance, celle qui consiste à préserver sa santé tout en veillant à conserver un emploi n'en est pas moins intéressante. Elle rappelle que les liens entre les parcours professionnels et les parcours de santé sont bilatéraux et ne peuvent se résumer aux plus visibles d'entre eux. Elle montre également que dès lors que l'étau des contraintes professionnelles, économiques et sociales se desserre, les individus prêtent davantage attention à leur santé. Même dans leur cas pourtant, il demeure parfois difficile de démêler, parmi les formes de mobilités observées, celles qui relèvent du souci de préserver la santé de celles qui relèvent, plus prosaïquement, d'une volonté de changer de métier par intérêt professionnel. Ce dernier élément est le plus souvent énoncé, mais il dissimule des questions de santé moins faciles à exprimer, parfois même moins conscientes.

1.1.3. Quand travailler n'est plus possible

On l'aura compris, nos enquêtés n'ont que rarement les moyens de se préoccuper de leur santé, de sorte que tous s'évertuent prioritairement à préserver leur emploi. Il arrive pourtant, lorsque la santé est trop fragilisée et que le corps est trop affaibli, que les individus n'aient plus d'autre choix que celui de cesser le travail. C'est ce moment de rupture et la manière dont ils s'en accommodent qui nous intéressent à présent. À la lecture des entretiens, plusieurs éléments paraissent éclairants pour saisir les réactions des individus au moment où leur santé prend le dessus. Leur sexe, le type d'emploi qu'ils occupent, le type de couverture médicale dont ils bénéficient sont autant de facteurs qui expliquent les variations de comportements observés.

« C'est très dur. Tant que j'ai été en arrêt d'accident, ça a été. Mais c'est après... »

Damien à 68 ans au moment de l'entretien. Ce fils d'agriculteur a suivi une scolarité très courte et discontinuée, entrecoupée de périodes de moissons, de récoltes, etc. À 14 ans, sans même attendre la fin de l'année scolaire, il quitte définitivement l'école, contraint de se consacrer pleinement aux travaux agricoles pour épauler son père. Puis, en 1962, il part faire son service militaire et en revient au bout d'une année à peine pour cause de problèmes oculaires. Entre-temps, son père est décédé, il doit donc redoubler de travail pour aider sa mère. À 23 ans enfin, et tandis que sa sœur aînée décide de reprendre l'exploitation de ses parents, il se met en quête d'un nouvel emploi.

C'est à quelques kilomètres de chez lui qu'il se fait recruter par une briqueterie, comme de nombreux fils d'agriculteurs locaux. Il y occupe trois postes successifs : deux près des fours en tant qu'OS, puis un troisième aux huiles et aux pneus, où son travail est plus varié. Si on peut supposer que le travail est difficile et les températures près des fours élevées, Damien ne s'en plaint pas. À peine les évoque-t-il lorsque je lui pose la question. Seul le rythme du travail en trois x huit semble lui coûter. Il peine à s'endormir le soir et supporte mal les équipes du matin qui le contraignent à se lever à 2 h 00. Malgré cela, Damien reste vingt et un ans dans cette entreprise, jusqu'au moment où celle-ci ferme ses portes en 1986. Il se retrouve alors au chômage, cherche du travail et passe, pendant six mois, de CDD en CDD d'une durée de deux mois maximum. Il trouve ensuite un emploi un peu plus stable, en tant que routier. Il reste dix-huit mois, puis quitte son poste : le travail lui déplaît et il craint l'accident de la route. C'est à cette époque aussi que, par le biais du directeur d'une antenne Michelin qu'il connaît bien pour avoir échangé avec lui et réalisé deux stages à ses côtés, il trouve un emploi en CDI dans le BTP. Il intègre une usine de deux cents personnes, où il est responsable de l'ensemble de l'entretien des pneumatiques : changement, réparation, surveillance des stocks, etc. Là, il travaille en intérieur comme en extérieur, selon le type de véhicules à réparer. En génie civil par exemple, les engins sont trop importants pour être déplacés et réparés en ateliers. Damien est donc chargé de se déplacer sur les chantiers et de travailler *in situ*.

Lors de l'une de ces interventions, le 26 octobre 1989, se rappelle-t-il avec précision, il se blesse gravement à l'épaule, en essayant de régler le parallélisme d'un tracteur. Il explique avoir « *fait un effort trop brutalement*. » et ajoute : « *J'ai essayé un dernier coup, mais très fort, et je me suis décontracté trop brutalement et ça m'a coupé en partie le plexus*. » Il mesure rapidement qu'il est incapable de poursuivre son activité : son bras est immobilisé. Damien ne parvient même pas à ramasser ses outils et trouve juste la force de prévenir des collègues qui travaillent un peu plus loin. L'un d'eux l'emmène passer une radio ; celle-ci n'indique rien d'anormal. Damien qui se définit comme étant « *dur au mal* » et qui, au cours de l'entretien, ne se remémore ses autres maux corporels qu'après maintes relances et suppositions de ma part, refuse à ce moment-là de s'en tenir à ce premier diagnostic. Il prend sa voiture seul et va voir son médecin. Celui-ci admet, sans savoir l'expliquer, que quelque chose dysfonctionne et Damien repart avec un arrêt de travail de quinze jours. Mais, au fil des jours, tandis que son bras refuse de bouger, la douleur s'estompe et Damien demande à écourter son arrêt de travail pour pouvoir profiter d'un stage auquel il tient. Le médecin accepte. Au terme du stage, durant lequel il a pu observer plus que travailler, Damien reprend du service et mesure que ça ne va « *pas du tout* ». Il retourne voir le médecin et traverse une longue

période d'arrêt, durant laquelle les examens médicaux s'enchaînent les uns aux autres. Il repousse autant que faire se peut l'alternative d'une opération, puis en 1990, contraint d'admettre que son bras ne regagne aucune mobilité, il finit par l'accepter. Mais l'opération ne donne pas les résultats escomptés : « ça m'a plutôt diminué que ça m'a amélioré », résume-t-il. Il tente alors par tous les moyens de trouver un chirurgien qui accepte de retenter une opération pour sauver son bras, retrouver sa mobilité. Mais les médecins sont unanimes ; aucun ne veut l'opérer. Damien prend donc son mal en patience, avec l'espoir de reprendre son travail. Puis, au terme de trois années d'arrêt de travail, son mal est dit « consolidé » et le médecin de la Sécurité sociale lui attribue une IPP de 40 %⁹⁹. À cette époque, Damien espère encore retravailler, ce qui rend la situation tenable. Celle-ci le sera beaucoup moins après que son employeur l'ait convaincu qu'il n'avait pas de poste pour lui et l'ait licencié.

« J'ai été reconnu à 40 % la première fois. Parce qu'ils croyaient que je pouvais reprendre le travail, parce que mon patron ne m'avait pas licencié et moi je suis retourné voir mon patron en disant comme ça qu'il fallait que je reprenne mon travail. On a parlé ensemble, je lui ai dit ce que j'étais capable de faire. Mais moi, je n'avais pas d'instruction. Mais il n'y a pas de poste facile. Et moi il aurait fallu que je rentre dans un bureau, mais je n'avais pas d'instruction. Bon bah, il m'a dit : "on va faire un licenciement". J'ai bien compris de toute façon, je connaissais très bien la boîte à ce moment-là, c'est pas facile de rentrer. J'ai été licencié et je suis resté au chômage pendant tout le temps après, parce que je n'ai pas repris le travail. »

Damien qui justifie cette décision par son propre manque d'instruction et les difficultés économiques de son entreprise ne laisse transparaître aucune amertume, ni colère à l'encontre de son patron. À 51 ans pourtant, il amorce une longue période de chômage, qui le conduit jusqu'à l'âge de la retraite, et une douloureuse période sur le plan moral et familial. Tout se passe comme si, malgré la gravité de son accident et l'absence d'amélioration de son bras, Damien avait vécu son arrêt de travail comme un temps suspendu, durant lequel il perdait son travail mais pas sa condition de travailleur ; comme si, en envisageant cette période sur un mode temporaire, Damien l'avait rendu supportable. A contrario, c'est à partir du moment où il se retrouve au chômage, qu'il mesure que sa sortie du travail est définitive et qu'il ne partagera plus de complicité avec ses collègues. Il se sent diminué.

« C'est très dur [...] Tant que j'ai été en arrêt d'accident, ça a été. Mais c'est après. D'entendre les collègues, on se retrouvait comme ça, mais ils parlaient de travail, mais moi je n'y connaissais plus rien. C'est très difficile. Non [avant], ça n'a pas été trop difficile, c'est quand j'ai été consolidé, quand je n'avais plus de travail... Pendant un an, je dirais que pendant un an j'ai pris dur ; vraiment dur.

C'est-à-dire...

Ha bah, j'évitais les copains pour ne pas parler boulot. De toute façon, ils parlaient entre eux du travail. Moi, j'étais obligé de les écouter et puis bah ça avait changé, parce que ça change toujours. [...] Pendant trois ans, ça avait pas trop changé [le travail]. Mais après, ça change énormément ».

Cet homme pour qui le travail est central depuis son enfance, pour qui la force physique et l'endurance sont des qualités essentielles, se sent soudain amoindri et peine à retrouver un sens à son existence, à se reconstruire une identité. Sa vie familiale est, elle aussi, fragilisée par cet événement. Contraint d'investir la sphère familiale, Damien ne parvient pas à y trouver une place auprès de sa femme, qui est aussi la mère de ses quatre enfants. Aujourd'hui encore, leur couple est fragile et si Damien n'ose associer de façon mécanique la dégradation de ses relations conjugales avec son arrêt de travail, il ne peut s'empêcher de les mettre en lien. Jusqu'à cet événement charnière, l'espace de la maison est celui de sa femme. Elle se l'approprie d'autant plus fortement qu'elle partage ses années de mariage entre des périodes d'inactivité et de gardes d'enfants à domicile. Le chômage de Damien sonne donc la fin des espaces séparés. Il empiète désormais sur le territoire de son épouse et revendique immédiatement une partie de ses prérogatives. Il s'auto-désigne responsable de la

⁹⁹ Cette incapacité sera finalement réévaluée à 55 % grâce au soutien de la FNAT (fédération nationale des handicapés) qu'il consultera une fois au chômage.

comptabilité familiale dont elle était jusqu'alors responsable et, au nom de cette nouvelle tâche, incite fortement sa femme à travailler à l'extérieur quitte, pour cela, à lui trouver lui-même un emploi.

« Et j'imagine que ça change aussi dans le couple.

Oui ça change beaucoup.

Votre femme travaillait ?

Je l'ai incitée à travailler.

À ce moment-là ?

Oui. [...] Là, j'ai tout fait pour qu'elle travaille. Ça c'est vrai. Je vais vous dire que c'est vrai qu'on s'est mal entendu et ça ne marche pas bien entre nous. On est encore ensemble, mais c'est tout. C'est tout. Moi je... bah les enfants... quand il y a quelque chose maintenant, moi je ne dis rien. Si c'est quelques paroles. Non, mais si c'est vraiment quelque chose qui est vraiment, parce qu'elle a voulu partir bien des fois, bah j'en parle aux enfants. C'est les enfants qui interviennent. Je ne veux pas d'histoire.

Et ça, c'est l'accident du travail qui est déclencheur, ou c'était déjà compliqué avant ?

Je ne sais pas, non je ne veux pas dire que c'est l'accident du travail, mais ça a peut-être occasionné. Parce que, à partir de ce moment-là... (Avant), c'est elle qui faisait tous les comptes, elle faisait tout. Je la poussais parce qu'elle était à la maison, je pensais que bon bah... Et puis à partir de ce moment-là, vu que j'étais à la maison, je me suis mis à faire les comptes. »

Les désaccords conjugaux qui pouvaient être étouffés tant que Damien travaillait sont exacerbés au moment où son rêve de retour au travail s'effondre. Damien, qui va alors très mal, cherche, dans sa famille, un statut et une reconnaissance perdus et s'impose comme nouveau responsable de la gestion familiale. Il lui faudra plusieurs années pour retrouver une vie sociale et des formes de sociabilité extérieures à son domicile. Quant à son couple, il reste marqué par cette période conflictuelle.

Damien concentre un ensemble d'éléments caractéristiques des hommes de milieu populaire de sa génération. Il est peu scolarisé, a exercé des métiers où la force physique, la résistance au mal et l'endurance sont valorisées et il reste très attaché à une répartition traditionnelle des rôles sexués. Dans ces conditions, lorsque le corps est trop abîmé pour permettre de travailler, c'est l'équilibre des personnes dans son ensemble qui s'écroule. « *On ne sert plus à rien* » résume un autre enquêté né en 1954 et camionneur de métier, pour exprimer le vide créé par l'absence de travail. Lorsque ces hommes ne sont plus en mesure de faire valoir leur force de travail, et qu'ils ne sont pas assez scolarisés pour envisager une reconversion vers des postes moins physiques, ils sont rapidement exclus du marché du travail. Leur identité d'homme, associée au travail à l'extérieur, est donc mise à mal. S'il cherche à la restaurer, comme le fait Damien, en revendiquant une place de chef de famille et en s'attachant à gagner les prérogatives féminines les plus prestigieuses, c'est l'équilibre du couple qui, à son tour, est fortement fragilisé. Cette situation est d'autant plus problématique et douloureuse qu'elle s'inscrit dans la durée. C'est ce qui permet de comprendre qu'à l'occasion des entretiens, plusieurs hommes racontent avoir écourté des arrêts de travail au cours de leur itinéraire professionnel ou que d'autres, contraints de mettre un terme durable à leur activité, quelle qu'en soit la raison, traversent de profondes dépressions.

C'est le cas de Jean (cf. fiche-parcours n° 12). Son exemple est un peu particulier dans la mesure où ce n'est pas la vacance complète d'activité qui le mine mais la perte de son travail d'indépendant qu'il affectionnait particulièrement. Son itinéraire souligne d'autant mieux l'importance du travail, ou d'un travail, dans la construction identitaire des hommes enquêtés. À partir du moment où son entreprise fait faillite en effet, il cumule les arrêts de travail et sombre dans l'alcoolisme et la dépression.

Pour ces hommes, l'absence de travail révèle, en creux, l'importance du travail dans les constructions identitaires, et notamment leur caractère sexué. Pour les femmes, aussi peu nombreuses soient-elles dans le versant qualitatif de cette enquête, l'arrêt du travail semble moins douloureux. Contrairement à leurs homologues de sexe masculin, ces femmes peu diplômées et d'origine populaire ne

voient pas leur identité remise en cause par le manque de travail : « *je fais mon petit train-train à la maison* », raconte l'une d'entre elles, agricultrice d'une cinquantaine d'années, en arrêt de travail depuis plusieurs mois au moment de l'entretien. Dans leur cas, même si l'arrêt du travail n'est pas souhaité, le retour vers le domicile familial est plus facile que pour les hommes, dans la mesure où il est préparé par les rôles sexués traditionnels ; il n'est pas vécu comme contre nature. Le repliement sur la sphère domestique, sur les enfants (ou les petits-enfants) et sur la gestion des tâches quotidiennes peut donc combler le vide créé par l'arrêt du travail. En revanche, si leur revenu est indispensable à la survie du foyer et qu'elles sont fortement précarisées sur le marché de l'emploi, *via* le cumul de temps partiels notamment, l'arrêt du travail peut devenir réellement problématique. Le parcours d'Aïcha en témoigne. Lorsqu'elle est malade, cette femme de ménage qui travaille chez quatre employeurs différents qu'elle ne croise que rarement, demande à son mari retraité de la remplacer pour ne pas avoir à déclarer ses absences et ne pas perdre de salaire durant les jours chômés. Pour autant, les difficultés sont d'ordre pratique et économique, et non identitaire comme c'est le cas pour les hommes.

Cette différence hommes/femmes, sensible au sein de la population de la post-enquête, est sans doute particulièrement marquée compte tenu de la génération des personnes interrogées.

1.2. Analyse croisée des réponses à l'enquête SIP et des récits pour les trois sous-populations : les « fiches-parcours »

Les parcours des personnes enquêtées ont fait l'objet d'un travail de présentation particulier, né d'un besoin ressenti par les membres de l'équipe de « visualiser » les itinéraires contenus dans les entretiens qualitatifs. À partir des premiers essais de schématisation des données, la nécessité de confronter les différentes sources s'est très vite imposée. Car, ce que nous donnait à « voir » cet exercice, nous obligeait d'une part, à sortir du cadre strict de l'entretien, de confronter deux « discours », d'autre part, à les lire autrement. Cette manière de ne pas parler spontanément de sa santé, ou de ne pas en faire une priorité, bien décrite aux paragraphes précédents, nous a surpris tant les récits détaillés des soucis de santé viennent souvent, et parfois longuement, s'insérer dans nombre de recherches par entretiens, dont pourtant ce n'est pas le sujet. Les entretiens montrent bien la priorité donnée au travail, jusqu'à la cassure des corps. Ils montrent aussi que les changements d'itinéraires sont rarement associés explicitement à des problèmes de santé. Pour autant, la confrontation des données que nous avons dû faire pour construire ces fiches a impliqué de ne pas « croire sur parole » nos enquêtés. Les réponses dans SIP, et dans les entretiens ne sont pas « synchrones ». Certes, les conditions de réalisation d'une enquête qualitative et les conditions de passation d'un questionnaire sont très différentes. Mais au delà des effets des « process » méthodologiques qui influent sur les réponses des enquêtés, ce sont les façons dont les discours s'adaptent, s'ajustent, « rudent » avec les questions, et avec les situations d'enquête qui font sens dans ce travail. Pour des raisons de meilleure lisibilité, nous avons choisi de présenter l'ensemble des fiches en annexe.

1.2.1. « Fabrication »

Les « fiches parcours » sont construites à partir des trois types de données recueillis dans l'enquête SIP : les données statistiques, les fiches biographiques (issues également de la collecte statistique) et les entretiens qualitatifs. Les informations ont été comparées afin de tenter de reconstituer les trajectoires, le plus fidèlement possible. La plupart du temps, par recoupements, nous avons pu apporter les corrections nécessaires, soit par rapport aux données statistiques, soit par rapport aux récits des interviewés. Certaines personnes n'ayant pas, comme elles le disent « la mémoire des dates », nous avons tenté de reconstituer au mieux la chronologie, de respecter l'antériorité ou la postériorité probable des événements. On ne doit pas chercher une stricte correspondance, au moins près, entre la longueur des segments et le nombre d'années, mais la chronologie et les proportions des durées sont respectées, ce qui permet de comparer les parcours les uns aux autres.

Certains événements de santé, biographiques ou relatifs au parcours professionnel, ne se retrouvent parfois que dans l'une ou l'autre des trois sources. Nous les avons tous rassemblés sur le même graphique, sans les distinguer. Ce faisant, nous avons pu préciser, rectifier des dates, des durées. Lorsqu'il se trouvait une apparence de contradiction formelle, nous avons au maximum évité de statuer que celle-ci ne s'expliquait que par des erreurs de saisie, considérant que les souvenirs, surtout des dates, ne sont pas plus fiables quand ils ont été donnés dans l'enquête *SIP* que lorsqu'ils se dévident au fil d'un entretien.

À partir de cette reconstitution, nous avons isolé un certain nombre de questions de l'enquête statistique (environ deux cents). Il n'était pas question bien entendu de prendre en compte la totalité des questions. Nous avons sélectionné, de manière assez serrée, toutes celles correspondant aux atteintes à la santé, aux accidents, au statut de ces atteintes, à leurs conséquences ainsi qu'à la perception exprimée par l'enquêté de ces atteintes, de son parcours professionnel et de sa santé.

Ces questions ont été choisies en fonction de la grille d'entretien – de façon à avoir des leviers de comparaison – et non par rapport à des hypothèses posées en amont, dont nous aurions voulu tester la pertinence. De la même manière que les discours recueillis auprès des interviewés font sens, ont leur logique propre, les contradictions que nous avons pu relever entre les deux sources d'information, sont également significatives. La surprise qu'a provoquée parfois cette confrontation nous a obligés à tenter de comprendre non seulement ce que dit la personne, mais pourquoi elle le dit et dans quelle mesure il est possible – sans être illogique – de dire une chose et son contraire. Le propos n'est ici pas d'établir que l'information est juste dans une source et erronée dans l'autre, quand bien même des éléments « objectifs » (observations dans l'entretien, données dans l'enquête *SIP*) nous permettraient de trancher. Nous nous en sommes tenus à la compréhension de logiques, qui parfois ressemblent à ce que Louis Aragon nommait « le mentir vrai ».

Cet exercice nous a montré comment une interrogation formelle, comme l'est une passation de questionnaire, peut entraîner des réponses de nature institutionnelle qui sont orientées selon les stratégies des enquêtés. Certaines réponses dans *SIP* peuvent nous sembler en contradiction avec le vécu de l'interviewé, avec ce que nous en comprenons dans l'entretien, mais elles sont le plus souvent, après analyse, bien en accord avec la place que celui-ci donne à l'objet de l'enquête, ici la santé, par rapport à son travail, par rapport à ses réseaux sociaux, culturels, familiaux. Par exemple, un enquêté peut minimiser ses atteintes à la santé dans *SIP*, parce qu'il tient à son travail, qu'il ne veut pas que celles-ci aient un impact sur sa vie professionnelle, parce sa priorité va au maintien dans l'emploi (cf. *supra*), dans sa région et auprès de sa famille, ou bien il peut vouloir ménager son employeur, mais être en revanche moins frileux dans l'entretien. Cela renvoie au caractère institutionnel de l'enquête statistique qui, même avec l'assurance de l'anonymat, a des allures d'enquête officielle dont on pourrait craindre des retours. C'est le cas de Jacques (cf. fiche n° 11), qui s'estime en bonne santé dans *SIP*, alors que les effets délétères de son travail commencent à se faire sentir, et qu'il en a parfaitement conscience. Ou bien, au contraire, l'enquêté peut forcer sur les conséquences d'un accident du travail, ou les circonstances de sa survenue, déclarer par exemple dans *SIP* un lien avec les conditions de travail quand, dans l'entretien, il le réfute. Nous pouvons faire ici l'hypothèse que la fonction de protection de la déclaration d'accident est assez importante pour que l'enquêté ne prenne pas le risque de se mettre en faute par rapport à ce qu'il a déclaré à la Sécurité sociale, même dans un questionnaire anonyme. Là encore, le questionnaire prend force de document presque officiel, il est, en lui-même, comme une forme de « déclaration ». C'est le cas de Madhia, travailleuse immigrée (cf. fiche n° 13) qui déclare dans *SIP* que sa hernie discale est due aux conditions de travail, mais qui, dans l'entretien, reporte sur elle l'entièreté de la responsabilité de cet accident par sa non observation des consignes de sécurité de son institution. Cette confrontation permet de mieux « situer » la place de la santé dans les parcours professionnels et biographiques, en montrant comment les interviewés peuvent « l'instrumentaliser ».

La confrontation des données nous permet également de nous situer un peu en marge des questions de stricte hiérarchisation travail/vie privée, travail/santé, que le questionnaire *SIP*, avec des questions telles que « le travail est-il plus-autant-moins important que le reste ? » impose, mais

qu'impose aussi, même de façon atténuée, l'enquête qualitative. Enfin, elle permet de resituer les problèmes de définition de la santé, en ce sens que c'est moins la question de savoir ce qu'« est » la santé que sa place qui se dessine ici, son rôle dans une biographie, dans un parcours professionnel. La question de la définition de la santé est tout entière dans cette « place ». Dire ce qu'est la santé ne va de soi pour personne, nous l'avons vu, pas plus que d'estimer son état de santé. Il y a bien souvent une forme de contradiction (qui est à interroger) entre les données *SIP* et l'enquête qualitative, entre l'état de santé « réel », constaté au cours de l'entretien, et la réponse dans *SIP* sur l'état de santé estimé par l'enquêté. Nous constatons des écarts que n'expliquent pas toujours de nouveaux événements de santé survenus entre 2006 et 2010. Si la santé est bien, selon la définition de la Dares, un « construit social dynamique »¹⁰⁰, elle est aussi une donnée extrêmement personnelle. Les individus la « construisent » pour eux-mêmes, en font un élément de leurs choix professionnels, un argument dans des négociations de tous ordres, intrafamiliales, professionnelles, institutionnelles. Par exemple, André, syndicaliste, semble négliger cet élément pour lui-même (cf. *supra*), il omet de déclarer un accident au genou, à 20 ans, qui le fait toujours souffrir. Il ne réclame pas de dommages corporels pour un accident à la main, alors qu'il utilise cet argument pour défendre les salariés au CHSCT de l'entreprise en cas d'accident du travail et les pousse à réclamer leur dû (cf. fiche 6). Il construit pour lui-même une sorte de balance risques/accidents/satisfaction au travail, au regard de laquelle il estime être gagnant. Il se considère dans *SIP* en bonne santé, ignorant son diabète diagnostiqué en 1983, ses problèmes de hanche avec opérations ratées en 1985 et 1998, ses douleurs au bras et au genou qu'il ne peut soulager à cause de son diabète. Il le résume ainsi : dans un métier aussi dangereux que le sien, il s'en tire plutôt pas mal. C'est beaucoup plus complexe que le déni de mauvaise santé. D'autant que pour beaucoup de travailleurs qui utilisent leur corps quotidiennement, comme nous l'avons déjà souligné, l'accident fait partie intégrante du travail. C'est ce qu'ils signifient lorsqu'ils qualifient de « normal » la survenue d'accidents plus ou moins bénins. Par exemple, quand Richard, cuisinier, dit : « *dans notre métier, tout le monde a des accidents* ». Il s'agit donc, parfois, moins d'un déni proprement dit, que de la « place » assignée à ce paramètre « santé » par rapport à d'autres, en fonction de choix personnels, professionnels et institutionnels. Comme nous l'avons analysé plus haut, à gravité égale, un même accident peut-être jugé grave ou purement et simplement « oublié » selon qu'il a perturbé ou non un cycle de vie, un projet professionnel.

De plus, le « construit santé » s'incorpore, se naturalise dans les corps. La santé fait partie de l'intime de l'individu, de son histoire, de son héritage (« *dans la famille, on est solide* »), de sa personnalité (« *je suis pas du genre à me plaindre* »). Le rapport au corps, la santé font l'objet d'un apprentissage à l'issue duquel ils deviennent partie intégrante de la personnalité. Norbert Elias, parlant de l'apprentissage de la langue décrit ce processus d'incorporation : « Tout individu en grandissant apprend à communiquer dans la langue de son groupe, et celle-ci devient partie intégrante de sa personnalité. En d'autres termes, dans le cadre de la société formée par les hommes, le « multiple » a ceci de particulier qu'il ne constitue pas seulement un « monde extérieur », étranger à l'individu, mais que ses manifestations viennent au contraire s'inscrire dans la structure même de l'individualité [...] Ce processus est trop souvent méconnu ou masqué par la socialisation de l'individu qui en est le corrélat¹⁰¹. » Le parallèle nous paraît pertinent avec l'apprentissage du rapport au corps. Cet apprentissage, et par conséquent l'attention que l'on portera aux atteintes du corps, est sans doute en train d'évoluer aujourd'hui, nous le pressentons avec les quelques « jeunes » de notre échantillon, qui s'opposent à la « vieille » génération constituant la majorité de nos interviewés. Cette génération, pas si jeune d'ailleurs, entre 40 et 50 ans, mais malgré tout plus proche des évolutions sociétales contemporaines, est en quelque sorte le témoin d'un passage, d'un

¹⁰⁰ « Une capacité dynamique d'adaptation permanente aux situations et événements auxquels l'individu fait face. Cette capacité se construit et/ou s'altère tout au long de la vie en fonction des ressources individuelles, familiale, sociales, institutionnelles, professionnelles que les personnes sont en mesure ou non de mobiliser ».

¹⁰¹ Elias Norbert, 2009, *Du temps*, Fayard, p. 23.

changement de perspective qu'anticipent Cézard *et al.* en 1992¹⁰² lorsqu'ils écrivent que la perception du risque est en train de changer, que l'on est en train de passer du risque « incorporé » (« naturel ») au risque « objectivé » (« déclaré »). Il est intéressant de voir que, déjà, dans notre population âgée, certains commencent à changer de regard sur leur santé. C'est particulièrement le cas pour les indépendants dont l'enquête qualitative montre qu'ils sont ceux qui ont le moins protégé leur santé (cf. *infra*, focus sur les indépendants de la post-enquête). On peut aussi y voir un effet de ce qui est souligné dans le même article, celui d'une meilleure information et sensibilisation des populations. La santé devient « publique ». En s'objectivant, elle donne une place nouvelle au corps. D'un instrument de travail, dont l'usure était normale, le corps devient un objet de soin, et la santé un enjeu de négociation pour les employeurs et les salariés.

Enfin, parallèlement à cette place assignée à la santé dans leurs parcours, les enquêtés usent de distinctions que nous n'avions pas imaginées, donnant ainsi leur propre définition de la santé. Pour beaucoup d'entre eux, la santé correspond à la formule de René Leriche, citée par Canguilhem¹⁰³, « la santé, c'est la vie dans le silence des organes ». Par exemple : « la santé ça va mais c'est mon dos », « la maladie non, le dos oui ». Cette distinction entre atteintes organiques et atteintes physiques du corps a une résonance universelle. Une bonne description en est faite dans un texte indien contemporain : « Pour lui la maladie, c'était si le corps donnait des signes d'infection ou de blessure, comme des abcès, du pus, du sang, la lèpre. Mais ce qu'avait maman [mal au dos] cela ne s'exprimait pas éloquentement sous forme de fièvre, de nez qui coule, c'était quelque chose d'interne, aussi difficile à nommer qu'à identifier.¹⁰⁴ » Le mot « santé » appelle son contraire, celui de « maladie ». Être malade ne peut se raccrocher au fait d'avoir des douleurs lombaires, et ceci complique tout questionnaire sur la santé et donne un élément d'explication des apparentes contradictions concernant l'état de santé réel et perçu. Ainsi Patrice, retraité, dont les douleurs dans la colonne vertébrale, au moment de l'entretien, le rendent incapable de conduire, peut-il dire de lui et de sa femme, laquelle se ressent également des séquelles de TMS dues à son travail, « *on a de la chance, on est pas malade* », et s'estimer en bonne santé dans SIP.

1.2.2. Complexité des parcours

Quand nous disons complexité des parcours, nous ne voulons pas parler de toutes les raisons, trop nombreuses, qui influent sur les trajectoires, parmi lesquelles nous pouvons isoler, car elles ont leur intérêt ici, la non reconnaissance des compétences au travail, la hiérarchie des priorités : travail, métier, famille, lieu d'habitat, changements d'emploi, de statut, de métier selon des temporalités et des logiques propres à chacun. En nous cantonnant aussi exclusivement que possible au domaine de la santé, et en reconstituant les parcours dans ces fiches, il apparaît que la santé est, paradoxalement, un élément structurant des choix professionnels, et surtout structurant dans la durée. Sauf en cas d'accident du travail, la manière dont la santé influe sur les choix professionnels est peu visible, souterraine, non explicite comme nous l'avons vu. Le plus souvent l'élément « santé » n'intervient pas comme un argument ayant guidé les choix, clairement identifiable, à un instant T de l'itinéraire, mais bien en amont de celui-ci. C'est comme si cet argument, légitime pour soi – puisqu'il joue son rôle – ne l'était pas au regard du monde du travail. Il faut reconstruire la longue durée pour se rendre compte de l'implication de l'élément santé dans les trajectoires professionnelles, et c'est tout l'intérêt des séquences temporelles que nous tentons de reconstituer dans ces fiches-parcours. Pour illustrer ce propos, prenons une question très peu renseignée de l'enquête SIP, celle relative aux problèmes de santé ayant marqué l'enquêté pendant l'enfance.

Nous constatons que certains de nos enquêtés auraient pu objectivement répondre à cette question, et qu'ils ne l'ont pas fait. Quelle interprétation ont-ils pu donner à cette question pour qu'il y ait si

¹⁰² Cézard M. Dussert F., Gollac M., 1992, « Travail, des conditions mal supportées », *Travail et emploi*, n° 51, p. 112.

¹⁰³ Canguilhem G. (1966), *Le Normal et le Pathologique*, Paris, PUF (1999).

¹⁰⁴ Geetanjali S., 2008, *Mai une femme effacée*, Infolio Editions, coll. « Littérature hindi », p. 101.

peu de réponses ? Ils l'ont certainement comprise de façon restrictive. Au vu des entretiens pourtant, la question de la santé dans l'enfance est manifestement déterminante. Elle dépasse le simple événement traumatique qui marque durablement un enfant ou un adolescent dans son corps. Elle englobe en fait aussi bien les événements de santé bénins, perçus comme tels au moment où ils se sont produits mais dont les conséquences à long terme sont réelles, que des événements de santé ayant affecté des proches et qui ont eu un impact sur la vie de la famille. Les enquêtés ayant rencontré ce type de problème de santé dans leur enfance ou très jeunes, dès leur apprentissage, que ce soit pour eux-mêmes ou pour un proche, que ce problème ait eu des conséquences clairement identifiables ou mesurables dans leur vie ou qu'il n'ait laissé aucune séquelle apparente, ont de fait davantage tendance à intégrer la dimension de la santé dans leurs parcours. Nous ne pouvons dire à quel moment cette expérience de la maladie ou de l'accident a joué, mais son appartenance à une mémoire intime, individuelle la fait agir sur le très long terme, parfois sur la vie entière. Les traumatismes à la suite d'un problème de santé ne sont pas toujours physiques, ils peuvent être moraux, comme une déqualification professionnelle du père, ou matériels comme un appauvrissement de la famille.

Ainsi du parcours de Richard, OQ dans l'artisanat (cf. fiche n° 18). Ses accidents répétés des genoux au foot, qu'il cachait soigneusement à ses parents alors qu'il était adolescent, et l'accident de son père qui a eu des conséquences professionnelles désastreuses pour la famille, semblent l'avoir alerté sur l'importance de faire attention aux accidents de santé. Richard appartient au monde rural. Il a été fier de montrer ses qualités physiques, se démolissant un peu le dos au passage, mais il construit sa carrière en évoluant vers de moins en moins de pénibilités physiques dans le travail. En commençant par l'un des métiers les plus durs, la boucherie (tendinites, froid, position debout, etc.), il arrive, de formation en formation, à un emploi de cadre gestionnaire d'un établissement de restauration collective. À aucun moment de l'entretien, Richard ne dit que son parcours est le résultat d'une décision réfléchie où la santé entrerait en ligne de compte. Ses priorités sont claires : la réussite professionnelle, surtout catégorielle : il veut devenir cadre. Mais en même temps, il est clair au cours de l'entretien qu'il sait qu'il n'aurait pas tenu le coup s'il avait continué son premier métier. Le retour sur son parcours auquel le conduit l'exercice même de l'entretien le mène à ce constat : *« C'est vrai que j'aurais vraiment du mal à faire mon travail, si j'étais encore posté debout. »* Lorsque nous visualisons le parcours de Richard et que nous voyons que celui-ci s'oriente vers de moins en moins d'atteintes à la santé, nous ne pouvons qu'imaginer qu'il l'a, un peu, « fait exprès ». Et cela, dès le début de son activité professionnelle. Ses différents CAP (boucher, charcutier, cuisinier) l'orientent de fait vers de moins en moins de pénibilité physique.

Autre exemple, Joseph, également OQ de l'artisanat, commence son apprentissage de menuisier en se faisant un lumbago à 15 ans et puis déclare une allergie à la poussière de bois due à la trop grande fluidité de son sang. Alors que son objectif était de se mettre à son compte comme artisan, il choisit le salariat, sous la pression de sa femme, dit-il, mais nous pouvons penser que la contrainte médicale l'a aidé à faire ce choix. D'ailleurs, Joseph est assez explicite lorsqu'il dit que la couverture médicale des artisans n'est pas suffisante en cas d'arrêt de travail. Il anticipe donc le fait qu'il aura des problèmes de santé au cours de sa vie professionnelle. Il ne finira pas sa carrière dans l'atelier de menuiserie où, en dépit du fait qu'il s'y sente « comme en famille » et malgré toute l'attention qu'il porte à ne pas se blesser, à ménager son dos (en diversifiant les tâches notamment, entre l'atelier et les chantiers à l'extérieur), il sait qu'il ne doit pas continuer. Ce sont les hasards de la vie qui lui permettent de quitter le métier et de devenir formateur dans un centre d'enseignement. Mais il y a aussi de la stratégie dans la manière dont il se saisit des opportunités. Il n'est pas invraisemblable de supposer que c'est pour des raisons de santé que Joseph ne s'est pas installé à son compte, comme il en avait l'intention, et qu'il termine sa carrière comme maître d'apprentissage.

Dernier exemple, Claude (OQ de l'artisanat), électricien, est atteint à 14 ans d'une ostéomyélite du tibia (dégénérescence osseuse), qui s'est mal ressoudée. Une grande partie de sa carrière, de 1966 à 1980, se déroule en travail itinérant, de chantier en chantier, pour le compte d'une grosse entreprise d'électricité. En travaillant ainsi, Claude est en quelque sorte le chef de chantier : il embauche sur

place les ouvriers nécessaires aux travaux. Tout en exerçant son métier, il réussit à ménager sa jambe. Lorsqu'il veut arrêter l'itinérance, il trouve un emploi de conducteur de travaux de 1981 à 1983, qui le satisfait pleinement, mais qui rend jaloux ses collègues car il n'a pas les qualifications requises pour cette fonction. Cette hostilité lui rend le travail impossible car il ne peut plus « être le chef », et va le faire démissionner, le plonger dans la dépression, et finalement le conduire à s'installer à son compte pendant neuf ans. Son entreprise fera une cessation d'activité, les affaires périclitant, et pendant deux ans il alternera les périodes d'emplois courts et de chômage, jusqu'à un accident de travail en 1998 (chute d'un escabeau) qui va réveiller son ostéomyélite et le mettre en invalidité. Si Claude n'a pas pu se protéger jusqu'au bout de sa carrière, il a néanmoins, toute sa vie professionnelle « autonome », réussi à ménager sa jambe. Cet accident du travail, le premier de sa carrière d'électricien, peut être lu comme un symptôme de sa dépression.

Plus que des atteintes à la santé, ce sont les stratégies de préservation de cette dernière qui ont semblé déterminantes dans les parcours de ces enquêtés. Stratégies invisibles car souvent non explicites, d'autant plus invisibles qu'elles jouent sur le long terme, et qu'elles agissent au tout début du parcours. C'est la durée qui permet de les saisir, d'où l'intérêt de retracer ces parcours professionnels dès l'enfance. Il est intéressant de noter que deux choses unissent ces trois parcours : la capacité à anticiper sur de futurs problèmes de santé et la catégorie socioprofessionnelle. La faiblesse des échantillons de nos trois sous-populations (OQ, immigrés et indépendants) ne permet pas de tirer des conclusions du fait que les trois personnes ci-dessus sont des ouvriers qualifiés de l'artisanat. Mais cela amène malgré tout à interroger les parcours sous l'angle de l'anticipation et de la protection de la santé. Parmi nos enquêtés, quels sont ceux qui utilisent, consciemment ou non, le « levier santé » pour agir sur leur itinéraire professionnel ?

Sous-population des travailleurs immigrés

Nous avons reconstitué cinq parcours d'immigrés : Madhia, 40 ans, Algérienne, au service des personnes dans une maison de retraite (fiche parcours n° 13) ; Aïcha, 55 ans, Espagnole, femme de ménage chez des particuliers, victime d'une chute, accident de travail reconnu (fiche-parcours n° 1) ; Ali, 59 ans, Tunisien, indépendant, chauffeur de taxi, au chômage (fiche-parcours n° 4) ; Alberto, 63 ans, Portugais, ONQ, maçon, au chômage (fiche-parcours n° 3) ; Marcia, 62 ans, Espagnole, ONQ dans l'industrie puis mère au foyer (fiche-parcours n° 15). Manquent dans ces reconstructions les parcours de Alfredo, ONQ intérimaire du BTP, Portugais, victime en 1993 d'un accident du travail, une chute de quatre mètres sur un chantier, non déclaré et « dédommagé » sous le manteau par son employeur, au chômage depuis 1995 car incapable de travailler à la suite à cet accident, Hanel, 65 ans, Marocain, qui a un accident de travail au cours de son premier emploi de grutier, en retraite et Wang, 59 ans, Laotien, soudeur, en préretraite.

Sur ces huit trajectoires, quatre se sont interrompues avant la retraite pour des raisons de santé, deux sont toujours en cours, dont Aïcha qui rêve de s'arrêter, fatiguée. Deux, Hanel et Wang, sont allées jusqu'au bout. Marcia arrête de travailler contre son gré, par peur d'une rechute de sa sarcoïdose. Pourtant, la pire période de sa trajectoire est celle où elle est restée femme au foyer. Ali, qui souffre des séquelles d'un accident de trajet au tout début de son arrivée en France, termine sa carrière au chômage, dans la rancœur de la non-reconnaissance de son accident. C'est un choix de sa part, dit-il : il ne veut plus travailler. Alberto, cassé par un accident du travail grave qui l'a exclu du marché du travail, termine sa carrière au chômage contraint et forcé. Ces histoires montrent bien l'usure au travail de cette population surexposée, mais ce que montrent aussi les reconstructions de parcours, et qui n'est pas visible dans les descriptions ici résumées, c'est que là aussi se trouvent des stratégies de préservation de la santé où, de plus, les effets de genre semblent jouer. Sans surprise, car nombre de travaux montrent que les femmes sont plus attentives à leur santé que les hommes, ce sont les émigrées qui mettent, autant qu'elles le peuvent, en acte ces stratégies.

Pour les trois femmes enquêtées, la santé n'est pas ignorée, les atteintes ne sont pas niées. Tout se passe comme si les émigrées essayaient de réconcilier, envers et contre tout, la priorité au travail et

la préservation de leur santé. En situation de précarité et d'incertitude, elle est un bien aussi précieux que la force de travail. Madhia choisit le travail de nuit, qui l'empêche de faire des activités d'animation auprès des personnes âgées, qu'elle affectionne particulièrement, et la conduit à faire le nettoyage, un travail qu'elle n'aime pas. Ce faisant, elle ménage son dos (moins de portage en travail de nuit, mais plus de travail « sale » et moins de contact avec les malades). Tout son parcours montre qu'elle est attentive à son état, qu'elle se ménage pour ne pas risquer de « manquer » à ses devoirs envers sa famille. Marcia choisit d'arrêter de travailler plutôt que de risquer une rechute de sa sarcoïdose. Aïcha, consciente que son état en train de se dégrader, voudrait arrêter, se reposer et vivre autre chose, mais la famille entière vit de son travail. Les deux premières ont une évaluation plutôt bonne de leur santé. Aïcha l'estime moyenne (cf. fiche n° 1), parce qu'elle anticipe sa dégradation : « *quand je vais prendre la retraite, comment je vais être ?* ».

Pour les hommes immigrés enquêtés, comme nous l'avons vu précédemment, le corps est un outil auquel on peut demander beaucoup, jusqu'à ce qu'il casse. Ce n'est qu'à la fin, avec les accidents du travail, les problèmes de santé et d'usure du corps mal ou non indemnisés, les licenciements, la non-reconnaissance de la qualité de leur parcours avant l'accident (maigres indemnités d'invalidité, amputation de la retraite), qu'ils désinvestissent le travail et dévalorisent leur itinéraire. L'évaluation de leur état de santé est mauvaise. Le chômage de Alfredo est la conséquence directe de son accident de travail non reconnu : la valeur du travail ? Inférieure au reste, dit-il. Ali, qui s'estime lésé par la non-reconnaissance de son accident de trajet, termine au chômage, se moque des conséquences financières. Il ne veut plus travailler : « *même si j'ai pas assez, je m'en fous* », dit-il, amer.

Les deux hommes qui mènent leurs parcours jusqu'au bout, et en sont assez satisfaits, sont ceux qui ont réussi à préserver leur santé. Le parcours de Hanel est assez exemplaire. Il commence par des petits boulots, balayeur, puis fait une formation de grutier. Mais il chute d'une grue et s'ouvre le crâne. La déclaration d'accident du travail est faite dans les normes. Mais il trouve le travail pénible, notamment à cause du froid. Il quitte cet emploi pour restaurer des routes, mais là aussi le travail lui semble très difficile. Il devient plongeur, puis magasinier dans une imprimerie en 1985, puis à nouveau magasinier dans une maison de couture, puis homme à tout faire les quinze dernières années de sa carrière. Hanel a eu plusieurs accidents de travail sans gravité, tous déclarés. Dans son travail de magasinier, il a exigé de déplacer les armoires vides et non pleines comme cela se faisait quand il a été embauché, de faire des cartons de « douze kilos, pas plus » pour ménager son dos. Hanel est un travailleur acharné, il le répète à l'envi tout au long de l'entretien, il n'aime pas les arrêts de travail qu'il a été contraint de prendre, répète qu'il n'est pas un fainéant, mais cependant, il fait attention. Le grutage, les travaux des routes sont des métiers dangereux et soumis aux intempéries. Plongeur est aussi un métier dangereux, ses mains portent les cicatrices de ses blessures. Il termine son parcours dans un métier de confiance, « *c'était bien, c'était tranquille, j'ai mon bureau tout seul, mon canapé* ». Il est permis de faire l'hypothèse que la chute de la grue, en tout début de parcours, a été une alerte suffisante pour que Hanel essaie de se construire une vie professionnelle moins accidentogène.

Quant à Wang, il travaille comme tôlier jusqu'à ses 45 ans, puis, jugeant le travail trop dur, fait une formation de soudeur. Sa santé a toujours été un argument dès qu'il a pu l'utiliser, y compris pour son arrêt anticipé en fin de carrière (l'entreprise qui l'emploie ferme son site, mais il ne veut pas déménager). Wang estime qu'il n'a plus besoin de se tuer à la tâche, ses enfants sont partis, il possède sa maison : « *si je continue, je cherche l'argent pour rien. C'est ma santé... C'est pour ça [que j'arrête]* ». Il est très heureux de sa retraite anticipée. Wang a élevé ses fils dans l'objectif de leur permettre d'échapper au travail physique. Comme Hanel, il a tout fait pour se protéger et arrive à peu près en bon état physique au bout de son parcours.

Les indépendants agriculteurs

Prendre soin de sa santé ne va pas de soi, comme le montrent les parcours des agriculteurs. Seul le parcours de Marcel, 68 ans, a été reconstitué (fiche n° 14) parce qu'il montre comment la notion de « risque », la perception du risque est sans doute en train d'évoluer dans cette profession, qui par ailleurs ne place pas la santé en priorité. Margaux, 51 ans, conjointe d'agriculteur, ne peut plus travailler, tendinites au bras liées à la traite, sévères foulures aux chevilles, pied cassé, à la suite de multiples accidents de travail dont un seul a été déclaré et indemnisé (parce qu'elle n'a pas fait de déclaration : « ça me servirait à quoi ? »). Louison, 76 ans, conjointe d'agriculteur, a porté sur ses épaules le travail de la ferme, avec l'aide de son fils, car son mari a été la plupart du temps dans l'incapacité de travailler (maladies, accidents de travail). Elle n'a jamais eu d'arrêts. Elle souffre d'hypertension, de problèmes de dos (sciatiques), d'insomnies. Enfin, Roger, 56 ans, ne peut plus travailler à la ferme depuis 2003 (ostéoporose héréditaire sévère), mais sa situation de grand propriétaire exploitant lui a permis de se réinvestir dans le travail social. Il est administrateur de nombreuses sociétés et mutuelles, ce qui lui permet trouver une nouvelle utilité sociale à son travail et de supporter la perte de son métier.

Tous ces parcours sont douloureux parce que des personnes sont « cassées » : Margaux, le mari de Louison et Roger. Marcel ne se trouve pas pris dans cette spirale, mais son parcours n'est pas celui d'un agriculteur. Après avoir quitté la ferme assez jeune, il commence comme VRP de produits phyto-sanitaires, puis gérant de verger pour tout ce qui concerne le traitement. Sa fin de parcours est plus celle d'un petit chef d'entreprise que d'un exploitant agricole *stricto sensu*. Il nous reçoit à grand renfort de « *le travail, c'est la santé* », « *le travail physique, ne tue pas, au contraire* », etc. Mais en fait, tout son parcours montre qu'il essaie d'échapper à la pénibilité physique du métier de paysan, dont la première partie de sa vie, le travail à la ferme parentale, lui a donné très tôt l'idée. Il fait partie de cette génération qui commence à penser le travail autrement, à envisager d'autres métiers que celui qui est attaché à l'exploitation. Il échappe ainsi à l'impasse dans laquelle se trouvent les petits exploitants, conscients d'épuiser leur corps au travail, mais aimant leur travail et incapable d'envisager une reconversion. Pour ces derniers, l'exploitation, l'habitat, le conjoint, la famille, les réseaux de sociabilité forment un tout indissociable. Sauf problème de santé qui empêche de travailler comme Roger, pour lesquels il peut faire jouer les assurances, les accidents sont difficiles à isoler du reste de la vie quotidienne, raison pour laquelle ils ne sont pas déclarés. « *Ça ne sert à rien* ». Ils ne vont pas faire bouger le curseur vers un changement d'emploi.

Les indépendants artisans

Comme le rapport le précisera (voir *infra*, 3.2), entre travailleurs indépendants les régimes assurantiels diffèrent et les parcours ne sont pas linéaires. L'affaire est souvent affaire de couple et bien souvent la santé passe après le travail. Cette population est très contrastée par ailleurs en fonction des générations. Ce qui était accepté sans discussion par les anciens, n'est plus toléré par les plus jeunes :

- la non déclaration de la conjointe qui participe à l'entreprise familiale, situation que les juristes qualifient d'une belle formule (« l'enrichissement sans cause ») ;
- les restrictions sur les loisirs, les vacances, les amis ;
- l'obligation de travailler, même en étant malade ;
- les conséquences des effets du travail et de l'environnement professionnel (exposition à des produits nocifs par exemple) sur la santé.

Il n'est que d'opposer deux itinéraires, celui de Paul et Jeannette (60 ans) (cf. *infra*, 3.2) et celui de Mathieu et Marlene (33 ans) (cf. *supra* et fiche-parcours n° 16) pour s'en rendre compte. Le premier se poursuit presque jusqu'au bout, et si Paul achève sa carrière comme salarié, c'est que Jeannette ne peut plus travailler. Celui de Mathieu va s'interrompre. Il le dit à mots couverts dans

l'entretien en 2010. Les problèmes de santé commencent à arriver, problèmes de dos, de stress, de mauvaise hygiène de vie. Les priorités changent pour Mathieu, au profit de la famille et de la qualité de vie. L'événement bascule de ce parcours est son cancer de la thyroïde, et même si Mathieu ne le lie pas formellement au travail, c'est une alerte de santé qu'il prend très au sérieux. Il entend désormais prendre du temps pour lui, pour ses enfants, prendre du plaisir au travail, ce qui n'est plus le cas, et prendre soin de sa santé. Cet itinéraire montre que souvent ce peut être un événement de santé sans lien avec le travail qui peut éveiller l'attention, non simplement à la santé, mais au lien santé/travail, lien qui semble difficile à faire pour la plupart des personnes de notre enquête. Les confrontations des enquêtes quantitatives et qualitatives le montrent.

Pour les indépendants, trois parcours ont été reconstitués. Il est remarquable de voir que si les accidents ne s'accumulent pas en fin d'itinéraire comme pour les OS et les OQ, les parcours s'arrêtent prématurément, ou sont en passe de le faire. La fatigue, le stress de gérer une affaire ont raison de la résistance des indépendants. Patrice s'arrête « à temps », quatre ans avant la retraite. Mathieu va s'arrêter bien avant, puisqu'il a 33 ans. Paul est contraint de vendre car sa femme n'en peut plus, et il termine sa carrière comme salarié. Gilles, qui a été indépendant, a lui aussi vendu « à temps », dit-il, mais là, comme pour Paul, c'est la mauvaise santé de sa femme, conjointe collaboratrice, qui le contraint à arrêter l'affaire et à opter pour le salariat. Quant à Marcel indépendant agricole qui vend son entreprise à 62 ans mais, hélas pour lui, conserve une activité pour raisons fiscales, il n'aura pas arrêté à temps. Sa colonne vertébrale va céder au tout début de cette période de préretraite salariée.

Ces interruptions de parcours – avant qu'il ne soit trop tard – montrent bien la difficulté de saisir la place de la santé pour ces travailleurs et l'impact sur les trajectoires professionnelles. Comme nous l'avons vu, de manière explicite, les artisans donnent la priorité au travail, à l'entreprise. Mais de manière invisible, non revendiquée, comme pour les travailleurs immigrés, des stratégies de préservation de la santé sont à l'œuvre, avec plus ou moins d'efficacité. Il faudrait pouvoir, sur un échantillon plus large, faire des analyses fines sur les caractéristiques de la mobilité dont nous avons montré plus haut l'importance. Comme l'écrivent Dupray et Recotillet s'agissant de la maîtrise de l'avenir professionnel, « anticiper sa mobilité, la préparer, en être à l'initiative »¹⁰⁵ semble aussi favoriser la maîtrise de sa santé.

Pour illustrer la complexité de la place de la santé chez les indépendants, nous reproduisons ci-dessous, en résumé, le parcours de la prise de conscience de cette donnée « santé au travail » pour un patron de pressing, travaillant avec son épouse, en teinturerie depuis l'âge de 18 ans. Patrice, 71 ans, fils de paysans, est héritier d'un milieu où l'on ne ménage pas sa peine, où le travail est une valeur. Il a pris un pressing-teinturerie juste après son service militaire, avec sa femme. Tous les deux ont travaillé trente-quatre ans dans ce pressing. Ils illustrent bien ces parcours stables d'indépendants identifiés dans *SIP*, avec une perception de la santé proche de la moyenne, mais une plus grande proportion de gênes motrices.

Les extraits suivants reproduisent une partie de l'entretien, dans sa logique propre, non reconstruite, non remaniée. Le texte débute à partir d'un diagnostic médical qui fut posé de manière tout à fait fortuite. L'interviewé était à l'hôpital de Lorient en tant que cobaye pour le traitement de névralgies faciales (ce sera la seule mention de ce problème au cours de l'entretien, alors que ces névralgies, dont sa femme souffre également, sont un symptôme de leur exposition aux produits nocifs de la teinturerie). C'est le médecin qui expérimentait des massages sur son visage qui pose un diagnostic de pathologie du foie.

Nous avons scindé le récit en plusieurs moments clé qui marquent les étapes, non du parcours de santé mais de l'évolution de la place de la santé dans ce parcours. Quatre étapes importantes se dégagent :

¹⁰⁵ Dupray A. et Recotillet I., 2009, « Mobilités professionnelles et cycles de vie », *Économie et statistique* 423, 31-58, p. 37.

1° - La connaissance des risques. Il y a eu ce diagnostic à un moment T, mais les risques étaient déjà connus par le couple.

2° - La décision de continuer à travailler (choix et non pure contrainte), car le couple a accumulé du capital, des biens immobiliers qui leur assurent des revenus).

3° - L'événement déclencheur de la prise de conscience de ce risque (qui n'est ni le diagnostic médical, ni l'état de santé lui-même, dont ils savent très bien tous les deux qu'il s'est dégradé). En l'occurrence ici, ce sera la mort d'un frère.

4° - La prise en considération du risque et la décision d'arrêter de travailler, quatre ans avant l'âge de la retraite.

Cet exemple illustre bien la difficulté de lier santé et travail, et de prendre en compte l'état de santé dans le travail. Il témoigne aussi de la difficulté de prendre en compte l'état de santé des épouses, qui s'avère dans deux cas d'observation plus dégradée que celle du mari. Si la santé du mari est en arrière-plan, celle de la femme est en arrière-arrière-plan. Enfin, et surtout, il souligne l'importance du facteur « temps » pour travailler sur la santé. Beaucoup de travaux existent sur les effets de la nouvelle norme temporelle de travail (Bouffartigue, Bouteiller, 2010), sur l'urgence, l'immédiateté dans la réalisation des tâches, sur la division temporelle du travail (accumulation des emplois courts, multiplication des employeurs), etc. Ici, nous voyons à l'inverse comment le temps long « travaille » la santé. La connaissance des risques n'est pas synchrone avec la prise de conscience de la détérioration de la santé, qui n'est pas synchrone avec la décision de se soustraire au danger, même en l'absence de contraintes matérielles fortes. Cela pose la question de la passation d'enquêtes par questionnaires en santé, et même de la réalisation d'entretiens, car si l'on avait interrogé Patrice au début de sa carrière professionnelle nous aurions sans doute obtenu un discours très positif, alors qu'il travaillait alors dans les pires conditions matérielles (machines non automatiques plus polluantes, produits plus nocifs, mauvaise ventilation, etc.). Au moment du questionnaire SIP, ils sont en retraite depuis six ans. Lui est référencé sous la pathologie « fatigue générale ». C'est après avoir arrêté de travailler qu'ils se rendent compte qu'ils sont « au bout ». Au moment de l'entretien, ils disent qu'ils ont de la chance d'être encore là, malgré les séquelles physiques des tendinites à répétition qu'ils ont eu tout au long de leur carrière : « *on a bien fait de ne pas continuer jusqu'à 60 ans* ». La prise de conscience du risque lié au travail s'est vraiment faite très *a posteriori*.

Tableau 3-1
Itinéraire de Patrice et son épouse (artisans teinturiers en retraite)

1^{er} diagnostic	<p><i>Notre foie était bien atteint, le mien comme le sien (celui de sa femme).</i></p> <p><i>Le docteur : vous avez dû en respirer du trichlo !</i></p> <p><i>Au départ, oui... après le trichlo était tellement agressif que ça a été supprimé. C'était une drogue. Il y en a qui suçaient leur mouchoir. Moi j'ai dû en inhaler pas mal pendant trente ans. Le médecin lui, dit : "je n'ai pas beaucoup de conseils à vous donner, mais si vous trouvez un autre boulot, faudrait partir. Votre foie est dans un état !!! Vous êtes cuit, mon pauvre monsieur". Ah bon ? Ben, je bois bien un bon coup de temps en temps, mais... "Non non, il me dit, c'est pas ça".</i></p>
1^{ère} décision	<p><i>Vous aviez senti des malaises ?</i></p> <p><i>Non, quelquefois quand je faisais des excès, je commençais à avoir des maux de tête. Mais après une fête, j'étais pas étonné. Et de plus en plus ma femme aussi commençait à avoir des maux de tête.</i></p> <p><i>Ben il m'a dit ça, mais j'ai continué à travailler quand même. Le professeur il est bien gentil, de dire d'arrêter de travailler, mais que faire autrement ?</i></p>
Événement déclencheur	<p><i>Après qu'il m'avait dit ça j'ai eu le malheur de perdre mon frère il avait 65 ans. Il a fait une leucémie. Je me dis : « ben bon sang, il y en a qui attrapent des maladies parce que ça déraille. Mais lui, il était réglé comme du papier à musique, et il a eu ça ». Il a été torpillé au bout d'un an. En revenant des obsèques, j'ai dit à ma femme : « les docteurs nous ont dit qu'on</i></p>

	<i>devait faire attention à notre santé, et nous, on devrait lever le pied ou bien on fait pareil ». Alors je crois que quand on va arriver à la maison, peut-être pas dans l'heure qui suit, mais dans les jours à venir, je vais commencer par me documenter. Moi, je vends mon bazar.</i>
Prise de conscience de l'usure au travail	<i>Il restait quatre ans. On m'a dit : » tu vas t'occuper un, peu tu vas pas rester quatre ans sans rien faire ?” Et puis, je suis resté quatre ans sans rien faire. On était rendus, on en avait ras-le-bol, mais alors ras-le-bol du machin commerce et tout.</i>
Prise en compte de la santé dans la vie quotidienne	<i>Puis il y avait le foie et tout ça, mais j'avais peur au poumon, de plus en plus, ça sifflait dans mon sommeil. Je suis allé à la radio après que j'ai arrêté mon commerce. Là il me dit : “oh, il y a un voile. Vous fumez ?” Ben non ! “Oh c'est pas méchant, pas méchant. Vous faites de la montagne un peu ?” Je dis : “oui, tous les ans”. Il me dit : “ il y a pas de danger mais faudra continuer”.</i> <i>Mais pendant mon travail jamais, hein, j'ai eu des varices, des sciatiques, mon genou. Mais je faisais rien. J'ai jamais eu de problèmes.</i>
Alors que ce n'était pas le cas dans le cadre du travail	<i>En fait, vous avez commencé à penser à votre santé quand vous avez arrêté de travailler ?</i> <i>Ben non parce qu'on n'avait pas de problème. Mais comme on avait eu des conseils, ben on a commencé à y penser. Mais faut pas non plus être trop à l'inverse, j'en connais qui trouillent de janvier à décembre, qui sont très souvent chez le docteur : “j'ai mal ici, j'ai mal là, c'est le cachet”. On devient dépendant de tous ces médicaments. Vous avez plus de défenses à ce moment-là. Si le corps ne peut pas se défendre parce que vous vous êtes coupé un doigt, alors non, il doit guérir, il faut qu'il se batte un peu. Ça a été mon point de vue, peut-être trop. Mais bon à 71 ans, on marche. Faut pas non plus demander la lune.</i> <i>C'était un bon travail ?</i> <i>Pour moi, oui. [...]</i>
Connaissance du risque	<i>Et puis à la fin j'ai fait les cuirs, je regarnissais la peau, il y avait des huiles à passer au pistolet, et puis on reteintait, bien hein, avec des pigments, bien ! J'étais bien content de mon boulot, avec des résultats. J'ai toujours été assez manuel et pas trop regardant sur les heures. C'était long mais on faisait quand même. Ça m'a coûté au point de vue santé. C'est là que je me suis abîmé.</i> <i>On portait des gants, des masques, en toile, pour certaines choses. Par exemple quand je faisais les cuirs, je travaillais jamais sans masque. Sauf négligence encore, parce que quand je retournais dans la cour, chercher mon pulvérisateur qu'était resté, je rentrais dans la cour comme ça et puis c'était du brouillard quoi. Il restait un peu de produit, un peu beaucoup et quand je sortais kof kof. Ça me piquait tout de suite. Ça c'était de la négligence.</i> <i>Vous les connaissiez les dangers du pressing ?</i> <i>Oui, oui parce que ben, je suis quand même un vieux, et les anciens teinturiers que je connaissais, il y en a beaucoup qui mourraient du cancer du foie, et du cancer du poumon.</i>
Difficulté sociale de prendre en compte de sa santé	<i>Mais il y avait des critiques hein ! Ça se faisait pas un petit artisan commerçant qui prenait sa retraite avant 60 ans et qui avait pas l'air d'être malade. On a énormément de chance d'avoir choisi ce système d'arrêter.</i> <i>Mais à la fin on en avait marre. Ma femme elle en avait marre. Nous, on commençait à en avoir ras-le-bol des clients. On n'a plus la patience. Donc ma femme se retrouvait au repassage, détachage, c'est un boulot dur.</i> <i>Les premières machines que nous avons eues, je pense que si on avait fait notre carrière avec du matériel comme ça, je pense qu'on aurait pas fait trente-quatre ans.</i>
Prise de conscience a posteriori	<i>Et malgré tout, quand vous rentrez dans un pressing, moi j'ai oublié toutes ces odeurs. Oh là là, la chaleur. Le repassage au-dessus des presses, c'était pas bon...</i> <i>On a de la chance d'être dans cet état. On aurait fait une grosse erreur de vouloir aller jusqu'à 60 ans.</i>
Humour et fatalisme	<i>S'adressant à sa femme qui entre dans la pièce à ce moment-là...</i> <i>La dame va venir quand on va mourir pour faire l'autopsie, pour voir s'il y a du trichlo qu'est resté.</i>

Les OQ de l'industrie et de l'artisanat

Dix parcours ont été reconstitués, trois pour les ONQ, OS, OQ de l'industrie et cinq pour ceux de l'artisanat. Deux interviewés classés en OQ dans *SIP* sont en fait en 2006 cadres depuis longtemps : Alain (fiche parcours n° 2) et Richard (fiche-parcours n° 18) (cf. *supra*, 2.1). Nous avons reconstruit leur parcours : ils montrent que l'argument de la santé n'est pas si étranger que cela à leur désir de sortir de la condition ouvrière.

Nous appelons parcours « descendants », ceux qui vont vers de plus en plus d'atteintes à la santé. Ces parcours d'OS et d'OQ montrent des accumulations d'atteintes à la santé en fin de parcours, entre 40 et 50 ans. C'est le cas d'Alvaro (fiche parcours n° 5). Ses problèmes de tendinite au bras, ses problèmes de dos, commencent après sa trentième année et se concrétisent par trois déclarations d'accident (2000-2001 et 2003) avant ses 50 ans. Parmi ces accidents, le plus grave a lieu en 2003, une déchirure de tout l'appareil musculaire du bras et de l'épaule, Il sera déclaré mais non reconnu en maladie professionnelle. Alvaro est licencié en 2003. Au moment de l'entretien, il est en invalidité et traité pour dépression. Damien (fiche-parcours n° 8), qui a 47 ans, a un premier accident du travail, déclaré et reconnu, qui précède son licenciement et une mise en invalidité. Christian (fiche-parcours n° 7), électricien, a un premier AT déclaré en 1991 alors qu'il a 46 ans, une entorse sans gravité particulière mais qui sera suivie de nombreux problèmes de santé et d'un licenciement à 56 ans puis d'une mise en préretraite. Alfonso, le travailleur portugais dont l'itinéraire a été décrit plus haut, a été victime d'un AT non reconnu et se trouve au chômage sans indemnités.

Comme nous l'avons vu précédemment, ces fins de parcours sont mal vécues par les intéressés. Il y a eu des bras de fer avec l'entreprise, pour un reclassement, pour des indemnités de licenciement, avec l'administration pour les reconnaissances des accidents et les invalidités. Les difficultés ou l'impossibilité de faire valoir ses droits ajoutent au sentiment d'échec et d'injustice. Si la déclaration protège, il est probable que dans les cas ci-dessus, d'autres alertes se soient produites antérieurement, qui n'ont pas donné lieu à déclaration. Celles qui surviennent alors qu'il reste dix à quinze années d'activité ne pardonnent pas. Ce qui fait que, même reconnues, même indemnisées – elles ne le sont jamais à concurrence de la perte –, elles sont insupportables dans la mesure où leur conséquence est la sortie du marché du travail. Il se passe pour ces travailleurs la même chose que ce que décrit Catherine de Wermester pour les mutilés de guerre : « De fait, réparation n'est pas justice. Ce que le mutilé est en droit d'attendre et que la société exige de lui pour qu'il puisse à nouveau compter parmi ses membres, c'est son retour au travail »¹⁰⁶. Les atteintes des OQ en fin de parcours les mettent définitivement hors circuit, et aucun n'a anticipé cette situation.

Les parcours de ces travailleurs sont assez linéaires. Ils ont exercé peu ou prou toujours le même métier, ils n'ont pas ménagé leur peine et ils se sentent comme mis au rebut. Aucun événement bascule n'est venu les alerter à temps. L'événement marquant pour Alvaro est son licenciement. Pour Damien et Alfonso, c'est l'accident de travail lui-même. Pour Christian rien, alors que les problèmes de santé et de stress au travail commencent à s'accumuler. Pas même la mort de son frère d'un cancer du colon ne joue le rôle de signal d'alerte, comme ce fut le cas pour Patrice, indépendant artisan (c'est sa femme qui l'a obligé à consulter et lui a sans doute sauvé la vie). Cela ne rend pas Christian moins amer d'avoir été licencié après son opération du cancer du côlon.

À l'opposé, on observe un certain nombre de parcours « ascendants », qui s'orientent vers de moins en moins d'atteintes à la santé. Si nous avons choisi de les appeler « ascendants », c'est qu'ils le sont souvent, aussi au niveau des situations professionnelles. Si nous regardons plus précisément les accidents du travail reportés sur les graphiques, nous nous rendons compte que plus ils sont précoces dans la carrière, moins ils sont fréquents sur la fin. Deux hypothèses d'interprétation, non exclusives l'une de l'autre, peuvent être formulées : soit, comme nous l'avons vu avec les immigrés ou les indépendants, les accidents déclenchent des stratégies de préservation de la santé, les per-

¹⁰⁶ Wermester C., « Des mutilés et des machines. Images de corps mutilés et rationalisation industrielle sous la République de Weimar », *Vingtième siècle*, 61, janvier mars 1999, 3-13, p. 10.

sonnes devenant plus prudentes ; soit, les accidents se traduisent par des changements de poste, de métiers, de fonction car l'accident survient à un moment de la carrière où une évolution peut encore être envisagée. Par exemple, André (fiche-parcours n° 6), qui a plusieurs AT entre 20 et 30 ans, dont un grave avec huit mois d'arrêt et trois mois de mi-temps thérapeutique à 24 ans, termine sa carrière sans atteintes graves. Il a évolué dans sa carrière puisqu'il est passé d'OQ second conducteur sur les rotatives à formateur sur les machines offset, puis premier conducteur offset. Il arrête le travail de nuit juste après un AT à 50 ans. André commence à fatiguer et il s'en rend compte. Il ne le dit absolument pas en entretien (cf. *supra*, 2.4), mais son parcours parle pour lui. Daniel (fiche parcours n° 9) a trois AT avec deux à trois mois d'arrêt à chaque fois entre 20 et 30 ans, mais depuis 1996, dit-il en entretien (1998 dans *SIP*), il n'a plus eu d'accident grave. Daniel a fait de multiples formations qui l'ont fait évoluer de la chaudronnerie vers la soudure spécialisée. Gilles a un AT à 40 ans, et il change immédiatement de métier.

Les parcours ascendants ne sont pas les plus nombreux dans cette catégorie de travailleurs. Sur dix-sept personnes, nous ne comptabilisons que les trois ci-dessus ainsi que Richard et Alain, devenus cadres. Le parcours d'Alain n'est pas terminé. Après son apprentissage en plasturgie, il fait une allergie au savon industriel à 23 ans et se reconvertit dans l'informatique. Mais devenu cadre, il subit aujourd'hui les conséquences des techniques de management modernes : tâches à accomplir sous contrat, responsabilisation individuelle, priorité absolue au client, porosité des temps de travail et de la vie privée, horaires très lourds. Alain a un premier accident de trajet à 51 ans, une chute en scooter, et il reconnaît que sa vie professionnelle commence à lui peser. Il est heureux de souffler un peu grâce à son arrêt de travail. S'il n'y prend garde, son parcours pourrait bien devenir descendant sur le plan de la santé.

Une attention particulière peut être portée sur l'aptitude à changer d'emploi. Nous avons vu précédemment que la taille de l'entreprise pouvait permettre aux ouvriers d'évoluer dans leur carrière sans risquer son emploi. Mais certains des parcours des OQ, qui ne sont ni descendants ni ascendants, montrent que des ouvriers parviennent à une sorte d'équilibre en réussissant, tout en gardant le même statut et pour certains le même emploi, à varier les tâches. C'est le cas de générations d'OQ de l'artisanat plus anciennes, avec une moins grande spécialisation des tâches et qui ont eu l'opportunité d'alterner le travail en atelier et des chantiers en extérieur (Joseph). Il semble également que le statut d'intérimaire puisse permettre cette variabilité.

1.2.3. Ce que les parcours nous apprennent sur la déclaration d'accident

Ali (fiche parcours n° 4), tunisien, est arrivé en France pour parfaire une formation post-Bac. Mais il a été obligé de travailler pour payer ses études. Son parcours est intéressant parce qu'il comprend une déclaration d'accident de trajet effectuée apparemment dans les règles, mais qu'Ali ne considère pas ainsi. Il dit dans *SIP* que l'accident a été signalé mais non reconnu. Il pense avoir été floué, qu'il aurait dû être reconnu comme accidenté du travail, et indemnisé comme tel. Il va se battre pour cela et perdre devant la Sécurité sociale. À partir de ce moment-là, tout bascule. Il dit : « *ma vie a changé* », alors qu'il n'a que 20 ans : échec du projet professionnel qualifié, échec du retour au pays (car il ne veut pas rentrer en Tunisie « perdant »), désinvestissement par rapport à « tout » type de travail. D'autres parcours montrent à quel point une non déclaration d'accident (cf. Alfredo), quelle qu'en soit la raison, une injustice ressentie par rapport à la déclaration (Ali), une mauvaise reconnaissance et indemnisation (Claude), influe durablement sur la valeur accordée au travail et donc sur les parcours.

Au travers de la déclaration, ce ne sont pas seulement l'accident, les conséquences sur la santé, les séquelles physiques, qui sont reconnus. C'est aussi la responsabilité, ou non, du travailleur dans les circonstances de l'accident qui est symboliquement en jeu. C'est très important. Qu'il y ait ou non responsabilité du salarié, la déclaration le dédouane en quelque sorte, et ce faisant, contribue à maintenir la confiance, l'estime de soi. Le parcours « ascendant » de Daniel illustre bien ce cas de figure. Dans la grande entreprise qui l'emploie, dont plus de la moitié des travailleurs sont des inté-

rimaires, il a eu de nombreux accidents de travail. Bien que cela ne soit pas explicite dans l'entretien, on peut penser qu'il a subi des pressions pour ne pas déclarer ses trois AT. Il le dit à mots couverts : une première fois lorsqu'il raconte l'anecdote des « gars de la CGT » qui sont venus le voir et qui ont été mis à pied lorsque la direction de l'entreprise l'a appris ; une seconde fois lorsqu'il signale qu'il a fait intervenir son père pour le soutenir lors de la demande de reconnaissance de son dernier AT. Mais, pour Daniel, il est très important de déclarer ses accidents, lesquels, il le répète, ne sont pas de sa faute. Il les saisira d'ailleurs comme des opportunités de formation pour mieux se qualifier et évoluer dans son métier. Grâce à ces déclarations et la reconnaissance des AT, Daniel reste un ouvrier de valeur à ses propres yeux.

Pour Alvaro à l'inverse, la déchirure musculaire non reconnue, qui le pousse hors du travail, est un élément de sa dépression. Il ne sert plus à rien. Pire, on ne veut plus de lui. Pour Claude, la mauvaise reconnaissance et indemnisation de son accident en fin de parcours, annule toute la qualité de son parcours professionnel antérieur. Et l'annule d'une façon très sensible car toucher une retraite calculée sur la pension d'invalidité de ses dernières années d'actif, le pénalise lourdement d'un point de vue financier. Claude milite à l'Association de défense des handicapés pour faire modifier la loi à ce sujet. Mais il sait que pour lui, il est trop tard.

C'est donc aussi la valeur d'une vie de travail qui est en question dans les processus de déclaration et reconnaissance. Celle du travail déjà accompli, et de celui à venir. Nous l'avons vu, les parcours sont complexes. Bien sûr, la déclaration ne fait pas tout, mais c'est une expérience qui peut servir de révélateur, positif ou négatif, du sens des trajectoires professionnelles dans les situations de fragilité particulière que sont les atteintes à la santé liées au travail.

2. INDÉPENDANTS : SINGULARITÉS ET VARIATIONS DANS L'INSCRIPTION BIOGRAPHIQUE ET INSTITUTIONNELLE DES LIENS SANTÉ-TRAVAIL

2.1. Couverture AT/MP pour les indépendants : un point de droit

Les principales différences avec les salariés concernent la perception du risque et la notion d'accident du travail :

La perception du risque

Si l'accident du salarié symbolise « l'injustice et l'exploitation » dont il est l'objet, côté indépendant, assumer les risques professionnels semble être la contrepartie naturelle de l'indépendance, cette liberté dont l'indépendant bénéficie dans son activité professionnelle. Il peut choisir de prendre des risques ou de s'en prémunir, le salarié, lui, doit exécuter les tâches qui lui sont demandées. Le poids idéologique et financier est aussi un élément non négligeable pour bon nombre de travailleurs indépendants pour qui l'intégration à la Sécurité sociale signifiait une étatisation progressive de leurs professions et des charges économiquement insupportables, dans un lieu où les solidarités primaires fonctionnent bien.

Notion d'AT discutable pour les indépendants

La notion même d'« accident du travail » s'avère discutable lorsqu'elle doit s'appliquer au travailleur indépendant. Artisan commençant ou exploitant agricole, très souvent le travailleur indépendant vit et travaille au même endroit, d'où il résulte une unité de lieu qui se combine bien souvent avec l'absence d'horaires de travail précis. Ainsi, pour le travailleur indépendant, la nature de l'accident survenu, accident du travail ou pas, est souvent difficile à déterminer. L'accident peut tout aussi bien survenir au moment d'un acte de la vie privée que d'un acte professionnel, voire même pendant un acte qui relève des deux catégories.

Exploitants agricoles¹⁰⁷

Rappel historique :

Malgré le vote de la loi de 1898 sur les accidents du travail, la solidarité en matière d'accidents agricoles reste longtemps facultative. En effet, la loi de 1898 protège les travailleurs de l'industrie, mais pas ceux de l'agriculture¹⁰⁸. Ce n'est que progressivement que cette protection sera imposée aux ouvriers agricoles pendant l'Entre-deux-guerres. Les exploitants agricoles et leur famille restent libres de souscrire ou non à cette assurance auprès de la Mutualité agricole qui propose toute une gamme de contrats d'assurances incluant ce risque. En 1922, une loi étend à l'agriculture la législation de 1898 sur les accidents du travail. Si, en 1946, les instances représentatives du monde agricole refusent d'intégrer le système de Sécurité sociale qui vient de se créer en 1961, les exploitants agricoles deviennent les premiers indépendants à obtenir une assurance-maladie légale : l'assurance-maladie des exploitants agricoles (Amexa), mais le risque accident n'en fait pas partie¹⁰⁹. Il faut attendre 1966 pour qu'un texte soit voté (loi adoptée le 22 décembre 1966 : Aaexa-assurance accidents des exploitants agricoles), et rende l'assurance accident obligatoire pour l'exploitant agricole et sa famille. Cependant, ce régime légal, d'ailleurs applicable qu'en 1969, reste très insuffisant. En effet, un rapport établit que beaucoup d'agriculteurs ne sont pas assurés contre les accidents, alors qu'ils y sont plus exposés que les travailleurs du bâtiment¹¹⁰. On signalera que la loi du 25 octobre 1972 instaure une couverture-accident obligatoire pour les salariés et gérée exclusivement par la MSA, et qu'une partie de cette loi porte sur les accidents des exploitants. Elle renforce l'assurance complémentaire qui, cumulée à l'assurance obligatoire, doit permettre d'obtenir un régime équivalent à celui des salariés¹¹¹.

Ce n'est en fait qu'avec la loi de 2001 qui donne naissance à une nouvelle branche de Sécurité sociale, que l'assurance obligatoire contre les accidents du travail des exploitants et de leur famille est instituée¹¹². À travers la Mutualité sociale agricole (MSA), organisme professionnel, l'État fixe désormais le montant des contributions et organise la prévention.

[Apports de la réforme : Le libre choix de l'organisme assureur : caisses de mutualité sociale agricole et les mutuelles ou compagnies d'assurance réunies au sein d'un groupement autorisé peuvent proposer la nouvelle couverture ; et le passage d'un système de primes d'assurance différentes selon l'assureur choisi à un système de cotisations sociales forfaitaires, égales pour tous, et dont le montant est fixé par l'État.

¹⁰⁷ Sur la question, on se référera à l'article de Claire-Élise Michard « Les accidents, fléaux méconnus en agriculture. De la solidarité facultative à la solidarité obligatoire : pour une histoire sociale du monde agricole », *Ruralia*, 2004-14, mis en ligne le 1^{er} janvier 2008. URL : <http://ruralia.revues.org/document966.html> [ISSN électronique : 1777-5434] ; ainsi qu'à sa thèse de doctorat, « Un siècle d'histoire des risques professionnels en agriculture (depuis 1898) », Claire-Élise Michard, 2009, Thèse de doctorat, Nantes, 511 p.

¹⁰⁸ En effet, à l'époque, les sénateurs ne retiennent qu'une conception étroite des accidents en rapport avec l'utilisation des machines, et n'intègrent dans la prise en charge, que les accidents causés par les machines mues par une autre force que les animaux ou les hommes. Or, à la fin du XIX^e siècle en agriculture, la mécanisation est encore assez peu étendue et reste limitée à des domaines bien particuliers. D'ailleurs, l'article unique de la loi du 30 juin 1899 qui reprend le texte de 1898 vise à exclure la presque totalité du secteur agricole de son champ d'application. Ainsi, ne sont concernés que les accidents causés par des « machines agricoles mues par des moteurs inanimés et dont sont victimes, par le fait ou à l'occasion du travail, les personnes quelles qu'elles soient, occupées à la conduite ou au service de ces moteurs ou machines, [...] à la charge de l'exploitant dudit moteur ». Claire-Élise Michard, *Ruralia*, 2004-14.

¹⁰⁹ Le risque accident est exclu de l'Amexa, l'enveloppe de l'État ne permettant de financer que 25 % environ du régime ; mais le texte adopté fait obligation au gouvernement de déposer un projet de loi dans les six mois pour régler la question des risques professionnels. La loi du 25 janvier 1961 sur l'Amexa donne naissance à un régime hybride fondé sur l'obligation d'assurance, la liberté de choix de l'assureur et une aide financière de l'État par l'intermédiaire d'un nouveau chapitre budgétaire, le Budget annexe des prestations sociales agricoles (Bapsa). Les prestations servies sont assez minimes et ne sont couverts que les « gros » risques.

¹¹⁰ Un rapport parlementaire de Béatrice Marre et Jérôme Cahuzac, de mars 2000, « *Rapport au Premier ministre sur les adaptations à apporter à la fiscalité et au mode de calcul des cotisations sociales agricoles* », établit que 10,72 % des exploitants assurés par Groupama ont été victimes d'accidents pour l'année 1996. En 1997, ce chiffre était de 8,31 %. Ces chiffres sont considérables. En 1996, 4,31 % des salariés agricoles étaient victimes d'accidents. À titre de comparaison, il convient de noter qu'en 1996 et 1997, 4,5 % de l'ensemble des salariés étaient victimes d'accidents du travail (Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels, Dossier de presse, 24 février 2000, <http://www.travail.gouv.fr>).

¹¹¹ « Si cette loi de 1972 vise à instaurer une parité de prestations entre exploitants et salariés, force est de constater que le non respect de l'obligation d'assurance relativise considérablement la portée de l'assurance complémentaire. En fait, les contrats de droit commun proposés notamment par la Mutualité 1900 sont souvent beaucoup plus complets que ce que prévoient les garanties légales et permettent souvent d'éviter la taxation lourde destinée à alimenter le fonds commun des accidents du travail. »

¹¹² On notera que, pour le secteur agricole, on ne parlait pas jusque-là d'accident du travail agricole mais de risque agricole, dans lequel étaient englobés les risques liés à l'exploitation tels l'incendie, la grêle ou la mortalité du bétail mais aussi le risque-accident des exploitants et de leur famille, d'ordre professionnel ou privé.

Système juridique :

Les exploitants agricoles ont l'obligation de s'affilier à L'Atexa. En effet, l'assurance accidents du travail (et maladies professionnelles) des exploitants agricoles est une assurance sociale à caractère obligatoire (article L. 752-1-II du Code rural), mais la loi prévoit le libre choix de l'organisme assureur parmi ceux figurant sur une liste d'assureurs autorisés par le ministre chargé de l'Agriculture (art. L. 752-13 du Code rural). Le système est à cotisations sociales forfaitaires, et égales pour tous, et dont le montant est fixé par l'État. En 2010, la cotisation due par un chef d'exploitation à titre principal s'établit au minimum à 316,79 euros (catégorie A) et au maximum à 344,34 euros (catégorie B et E).

L'Atexa prend en compte la spécificité du monde agricole en prenant en charge la couverture sociale des exploitants agricoles et des membres de leur famille participant à l'exploitation contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Ainsi sont couverts le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole et son collaborateur (marié, concubin ou pacsé) participant aux travaux de l'exploitation ou de l'entreprise, à titre principal ou secondaire ; mais aussi les enfants âgés de 14 ans et plus participant occasionnellement aux travaux de l'exploitation. (art. L. 752-1 du Code rural).

L'Atexa couvre les cas d'accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion du travail, sur le lieu de l'exploitation, de l'entreprise, de l'établissement ou du chantier ; mais également les cas d'accident survenu pendant le trajet aller et retour entre le domicile et le lieu de travail, ou sur tout lieu où le bénéficiaire est appelé à se rendre pour l'exercice de son activité agricole. Elle couvre également les cas de maladie liée à l'activité professionnelle agricole, figurant sur la liste des maladies professionnelles. (art. L. 752-2 du Code Rural).

Les artisans et commerçants

Les artisans et commerçants ne figurent pas parmi les bénéficiaires de la législation sur les accidents du travail de l'article L. 411-1 du CSS (Cf. Art. L. 412-1 à L. 412-10 du CSS). Ils restent, au contraire des exploitants agricoles, libres de s'assurer ou non contre les risques professionnels, il s'agit d'une faculté. Ainsi, s'ils le souhaitent, ils peuvent s'assurer auprès des organismes de Sécurité sociale contre le risque « accidents du travail », cette faculté est accordée aux personnes qui ne bénéficient pas de la législation sur le risque professionnel (CSS art. L743-1 et s. ; CSS art. R. 743-1 et s.)

On notera qu'ils sont libres de décider de s'assurer ou pas, il ne s'agit aucunement d'une obligation :

- Ils peuvent considérer que leur couverture au régime social des indépendants (*RSI*) qui est leur régime de Sécurité sociale obligatoire (couverture-maladie et retraite) leur suffit ; c'est alors leur couverture-maladie qu'ils mettront en œuvre en cas d'accidents.
- Ils peuvent décider d'avoir recours à l'assurance privée.
- Ils peuvent aussi décider de s'affilier à l'assurance volontaire « risque professionnel ».

L'assurance volontaire « risque professionnel » :

Pour bénéficier de l'assurance volontaire, les artisans et commerçants qui le souhaitent doivent en faire la demande sur papier libre auprès de la CPAM dans la circonscription de laquelle ils ont leur résidence habituelle (formulaire cerfa s6101c), et doivent accompagner leur demande d'un extrait d'acte de naissance (CSS, art. R. 743-1). Le requérant doit indiquer son salaire annuel devant servir de base au calcul des cotisations et en principe, au calcul des prestations. La caisse dispose d'un délai d'un mois pour répondre (CSS, art. R. 743-2).

Il s'agit d'un droit en ce que l'adhésion à l'assurance volontaire est acquise dès lors que le demandeur ne relève pas d'une couverture AT/MP à titre obligatoire. L'instruction de la demande par les CPAM consiste à vérifier que le demandeur n'est pas dans l'une des catégories mentionnées aux articles L. 411-1, L. 411-2, L. 412-2, L. 412-8 et L. 413-12.

L'assurance volontaire ouvre droit aux prestations prévues par la législation relative aux accidents du travail (prestations en nature, rente, frais funéraires), à l'exception des indemnités journalières (CSS, art. R. 743-3).

Les droits des bénéficiaires sont ouverts du premier jour du mois qui suit la décision de la Caisse primaire d'assurance-maladie. Ils cessent au dernier jour du trimestre civil en cours sous réserve de l'acquittement des cotisations. En dehors du premier versement, les cotisations trimestrielles sont payables d'avance dans les quinze premiers jours du mois précédant le trimestre civil d'assurance (CSS, art. R. 743-9).

Lorsque les cotisations n'ont pas été intégralement acquittées à la fin du mois précédant le trimestre civil d'assurance, les accidents intervenus pendant ce trimestre n'ouvrent pas droit aux prestations de l'assurance volontaire (CSS, art. R. 743-10).

Les formulaires de déclaration d'accident du travail (cerfa s6200f) et les procédures sont les mêmes que pour les salariés. Ce sont les assurés volontaires eux-mêmes qui établissent la déclaration.

La déclaration est donc à adresser à la CPAM dans les quarante-huit heures en AR. Elle doit faire mention de la date, de l'heure et du lieu de l'accident ; des circonstances détaillées ; du siège des lésions (tête, jambe, bras...) ; de leur nature (plaie, brûlure, contusion...) ; et nommer les éventuels témoins ; et les voies de recours sont celles du contentieux de Sécurité sociale.

Les auto-entrepreneurs

Les auto-entrepreneurs bénéficient de la couverture sociale des professions indépendantes. Les travailleurs indépendants n'ont pas de couverture spécifique « accident du travail », puisqu'ils ne cotisent pas pour ce risque. Ils sont pris en charge normalement dans le cadre de leur couverture-maladie pour les remboursements et indemnités journalières (les activités libérales sont exclues du versement des indemnités journalières).

2.2. Focus sur les indépendants de la post-enquête par entretiens. Parcours singuliers, logiques collectives

Onze indépendants ont été entendus lors de la post-enquête qualitative, sept d'entre eux au titre d'artisan et quatre autres au titre d'agriculteur. Parmi les personnes contactées par téléphone, les retraités ont été plus prompts à nous rencontrer. La charge de travail des indépendants et le sentiment qu'ils partagent de ne pas avoir la possibilité de s'arrêter rendaient le temps suspendu de l'entretien plus improbable. De fait, la plupart des indépendants enquêtés sont retraités. Et lorsqu'ils ne le sont pas, beaucoup sont en arrêt de travail au moment de l'enquête. Le seul indépendant en capacité de travailler qui participe à la post-enquête, Mathieu, est un jeune artisan d'une trentaine d'années, dont la compagne accepte de prendre rendez-vous, convaincue qu'elle pourra répondre à sa place comme elle l'a fait au moment de la passation du questionnaire *SIP*¹¹³.

Tableau 3-2 : Présentation des indépendants de la post-enquête par entretiens

Enquêté	Statut	Âge en 2009	Durée du travail indépendant	Travail en couple au moment de l'indépendance	Couverture pour atteinte à la santé par le travail	Problèmes de santé
Margaux	agricultrice	51 ans	28 ans	oui	oui	Tendinites et entorses
Jean	artisan	56 ans	8 ans	non	non	Dépression, alcoolisme
Roger	agriculteur	56 ans	36 ans	non	oui	Problème de dos
Patrice	artisan	72 ans	32 ans	oui	non renseigné	Problème de foie
Claude	artisan	61 ans	13 ans	non	non	AT suivi d'un arrêt de travail définitif
Paul	artisan	63 ans	31 ans	oui	Non, ni mutuelle	Varices
Ali	artisan	60 ans	3 ans	non	Non, ni mutuelle	AT, problème de cheville puis reconversion
Marcel	agriculteur	72 ans	20 ans	non	oui	AT, problème de dos

¹¹³ Sa boutique est finalement fermée ce jour-là parce que sa femme vient d'accoucher, de sorte qu'il est disponible pour l'entretien.

Mathieu	artisan	29 ans	5 ans	oui	oui	Cancer de la thyroïde
Gilles	artisan	76 ans	20 ans	oui	Non, ni mutuelle	AT, hernie discale
Louison	Conjointe collaboratrice d'agriculteur	76 ans	24 ans	oui	oui	Problème de dos et de circulation veineuse

2.2.1. Des parcours non linéaires

La post-enquête qualitative souligne l'absence de linéarité des parcours professionnels des indépendants. Loin de l'image de l'agriculteur ou de l'artisan, héritier des terres ou de l'entreprise de ses parents et soucieux de les transmettre à ses propres enfants, les indépendants rencontrés ne le sont que rarement d'un bout à l'autre de leur parcours professionnel. Seul un agriculteur poursuit l'activité paternelle au sortir de sa scolarité, puis s'installe à son compte jusqu'au moment de sa retraite. Les autres sont tous salariés à un moment ou à un autre de leur itinéraire. La plupart occupent alors des postes d'ouvriers qualifiés.

Chez les artisans, la première période de salariat coïncide le plus souvent avec l'entrée sur le marché du travail. Cette étape semble nécessaire à ces « hommes de métiers¹¹⁴ » pour éprouver leurs compétences professionnelles, affiner leurs tours de main, et faire naître le projet d'accession à l'indépendance, notamment chez ceux qui n'ont pas été familiarisés avec ce type de statut dans leur cadre familial. Elle leur donne alors le temps de mûrir leur projet et, pour certains, de se constituer une épargne pour son lancement. L'accès à l'indépendance se présente ensuite comme la finalité *normale* du parcours d'ouvriers qualifiés, pour lesquels les voies de promotions dans le salariat sont rarissimes. On retrouve cependant d'autres périodes de basculement vers le salariat au cours des itinéraires recueillis. Le salariat n'est pas seulement un tremplin, il est parfois un refuge. Quand l'activité indépendante n'est plus suffisamment rémunératrice, que des collaborations échouent, que la santé se fragilise ou que la famille, pour diverses raisons, ne parvient plus à en supporter le poids, le travail salarié permet de pallier l'absence d'indemnités de chômage et le manque de ressources propres. Certains artisans disent aussi revenir vers le salariat en fin de carrière pour bénéficier du régime qui y est associé au moment du décompte de leur retraite.

Les agriculteurs de la post-enquête ont des parcours plus hétérogènes : l'un, fils d'agriculteur, se met à son compte en extension de l'exploitation familiale ; un deuxième quitte l'exploitation de ses parents, travaille une vingtaine d'années en tant que salarié dans le domaine agricole, puis, âgé de quarante ans, devient à son tour exploitant agricole après avoir quitté, à regret, un poste de responsable de production ; la troisième, formée à l'agriculture, s'installe avec son époux après quelques années de salariat agricole, reste non déclarée jusqu'en 2000, année où elle devient co-exploitante. La quatrième enfin, fille d'agriculteur, s'installe avec son époux en tant que conjointe collaboratrice. Tous poursuivent cette activité jusqu'au terme de leur vie professionnelle, qu'elle soit liée à la retraite ou causée par un problème de santé.

L'absence de linéarité des parcours des indépendants, quoique quasi généralisée, est plus sensible chez les artisans de l'enquête que chez les agriculteurs qui, une fois installés à leur compte, ne changent pas de statut. La spécificité du régime assurantiel des artisans éclaire pour partie cette différence.

¹¹⁴ B. Zarca, 1986, *L'artisanat français, du métier traditionnel au groupe social*, Paris, Économica.

2.2.2. Des régimes assurantiels aux effets contrastés

Les agriculteurs et les artisans ne sont pas affiliés au même régime assurantiel. Les premiers sont affiliés au régime spécifique de la MSA : ils bénéficient, comme les salariés, d'une couverture médicale en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle. En revanche, c'est de leur propre initiative que les artisans peuvent, s'ils le souhaitent, contracter une assurance pour se couvrir en cas d'arrêt de travail lié à une atteinte à la santé d'ordre professionnel (cf. *supra*). En effet, les articles L. 743-1 et R. 743-1 du code de la Sécurité sociale donnent aux personnes qui ne bénéficient pas de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles la faculté de s'assurer volontairement en s'adressant à la caisse primaire d'assurance-maladie dans la circonscription où elles résident habituellement. Si elles optent pour cette solution, le paiement de la cotisation est à leur charge.

Les effets de cette différence sont sensibles, tant sur la connaissance produite – la santé au travail des artisans est profondément méconnue – que sur les garanties dont ces professionnels bénéficient. Seuls deux des artisans rencontrés ont cotisé pour se couvrir pour les jours chômés en cas d'accident du travail ou de problème de santé causés par le travail. Les autres ont généralement renoncé pour des raisons financières : *« C'est hors de prix. C'est un risque quand on s'installe, c'est un gros risque : il faut avoir la santé ! »* ; *« On y a toujours pensé mais on a toujours misé sur la chance. »* Certains disent même ne s'être jamais sérieusement renseignés à ce sujet, convaincus qu'ils ne pourraient supporter la moindre dépense supplémentaire. En amont de l'enquête, nous faisons l'hypothèse que cette absence de systématique de l'assurance pouvait avoir des effets sur les itinéraires professionnels des artisans et sur leur santé. Les artisans nous semblaient condamnés à prendre plus soin de leur santé que des professionnels mieux assurés. L'élargissement aux agriculteurs de la population de la post-enquête¹¹⁵ permet de nuancer cette hypothèse au sein de la catégorie des indépendants.

Quoique mieux assurés que les artisans, les agriculteurs rencontrés ne sont pas plus enclins à s'arrêter de travailler lorsque leur santé est atteinte. Comme nous l'avons déjà montré, lorsque le travail est mis en tension avec la santé, le déséquilibre en sa faveur est quasi systématique. Chez les agriculteurs comme chez les artisans rencontrés, les arrêts de travail sont généralement repoussés jusqu'à ce que le corps ne puisse plus répondre aux sollicitations de l'activité professionnelle. Cette attitude trouve différentes origines : leur âge et leur origine sociale ; la nature physique de leur travail ; leur statut de « patron » et leur charge de travail qu'aucune indemnité ne semble pouvoir couvrir. Toutes ces raisons contribuent à les convaincre qu'ils n'ont pas eu le choix de s'arrêter ni de s'écouter : *« On ne pouvait pas s'arrêter »*, *« On n'avait pas le choix »*, *« Ça oblige même si on est malade à aller au boulot »* sont des phrases récurrentes lors des entretiens menés à leurs côtés. Ainsi, la santé des agriculteurs ne semble guère plus préservée que celle des artisans.

Les itinéraires professionnels et de santé des personnes, recueillis à l'occasion de la post-enquête par entretiens, nourrissent cette hypothèse. Si les indépendants partagent une même négligence à l'égard de leur santé, les agriculteurs et les artisans ne réagissent pas de manière similaire lorsque leur corps montre des signes de faiblesse causés ou aggravés par le travail. Les premiers, pour qui l'affiliation à la MSA garantit pourtant des indemnités journalières en cas d'atteinte à la santé par le travail, semblent pousser leur corps jusqu'à la rupture. C'est comme si cette assurance financière leur évitait de se préoccuper de leur santé. Leur rapport à la terre et le sentiment qu'ils partagent de ne rien savoir/pouvoir faire d'autre renforcent certainement cette tendance. En revanche, les artisans abîmés par le travail et n'ayant pas contracté d'assurance, se protègent parfois de la faillite que pourrait provoquer une atteinte à la santé causée par le travail les contraignant à cesser le travail, en se repliant vers le salariat. C'est donc par souci gestionnaire, en essayant de prévenir une situation professionnelle et financière désastreuse, qu'ils se soustraient à l'usure de leur travail d'artisan et contribuent à protéger leur santé. Lors des entretiens d'ailleurs, qui donnent l'occasion d'un discours

¹¹⁵ Voir la partie méthodologique.

moins balisé que le questionnaire et qui laissent aux enquêtés le choix de tisser, ou non, des liens entre leur santé et leur travail, les artisans n'associent que rarement, de façon spontanée, leur changement professionnel à leur santé. L'arrêt de leur activité indépendante s'articule pourtant souvent avec des événements de santé, qui les concernent en propre ou par corps interposé (cf. *infra*, une affaire de famille).

Les deux itinéraires suivants, l'un rédigé, l'autre présenté sous forme de tableau, exemplifient et éclairent cette différence de comportement. Celle-ci traduit moins une différence d'attention portée à la santé, qu'une différence de projection en cas de problème de santé grave. Les artisans craignent que leurs problèmes de santé n'affectent la santé de leur entreprise et menacent sa survie.

Roger, est un agriculteur cinquantenaire, atteint d'ostéoporose entraînant de graves problèmes de dos. Il déclare avoir été toujours très bien assuré – « *Ça a toujours été la politique de la maison. Trois fois la précaution qu'il faut* » – et va pourtant aller au bout de son usure physique avant d'être contraint de cesser son activité professionnelle complètement pendant plusieurs années, puis, de ne plus pouvoir l'exercer qu'en pointillé jusqu'au moment de l'entretien. Gilles est artisan. Son itinéraire professionnel est moins linéaire que celui de Roger. Il est parfois ouvrier qualifié, parfois artisan, dans deux domaines très différents, puis termine sa vie en tant qu'OS. Son itinéraire rappelle que les motifs de changements professionnels sont parfois multiples, et que la santé n'est pas spontanément énoncée comme étant la raison première du changement.

« Ça [le mal] me courait après, ça me rattrapait, vraiment. Sinon, j'aurais certainement continué »

Roger est agriculteur par filiation plus que par formation. S'il décroche un brevet d'aptitude agricole à 17 ans, c'est bien avant, aux côtés de son père, qu'il apprend à exercer le métier d'agriculteur et prend le goût des responsabilités syndicales associées au monde agricole. À vingt ans, en 1977, il achète d'ailleurs des terres joutées à celles de ses parents, et est suivi par son frère cadet à partir de 1985. Tous trois associent alors leurs efforts, puis en 1994, ils officialisent ce travail commun en créant une EIRL (entreprise individuelle à responsabilité limitée). Leur société de polyculture et d'élevage laitier grossit régulièrement et se porte bien. De 1972 à 1999, Roger y a la responsabilité des traitements phytosanitaires en plus du travail auprès des bêtes et dans les champs. À la suite de son père, il s'engage également dans les syndicats agricoles et y occupe des responsabilités, à l'échelle nationale, ce qui lui permet de mener au mieux l'extension de leur exploitation tout en grossissant ses revenus. Roger consacre à ces activités syndicales plusieurs soirées par semaine ainsi que les week-ends.

Cette implication professionnelle est indissociable de l'intérêt, central, qu'il porte à son travail (au moment de la passation de *SIP*, il évalue sa satisfaction à 9 sur 10). Pourtant, ce dernier n'a de cesse d'aggraver les méfaits de l'ostéoporose qu'il a héritée de sa mère. Physique et rude les premières années, le travail s'intensifie au cours des années soixante-dix et quatre-vingt, au fil de la mécanisation, et le corps de Roger n'est guère ménagé. Tant qu'il le peut, Roger ne prête cependant pas attention à ses problèmes de dos. Son mal est stabilisé et, vivant sur l'exploitation, il lui semble impensable de ne pas faire ce qui est à faire : « *on est pris dedans, on y retourne quoi* », dit-il. Passé quarante ans, il fatigue plus vite et sa santé se détériore brusquement. S'il se désengage progressivement de l'exploitation familiale et limite ses mandats syndicaux, il ne peut se résoudre à s'arrêter de travailler avant d'y être totalement contraint. Entre 45 et 50 ans, la douleur s'amplifie au point de devenir insupportable. À 49 ans, il commence à prendre de la morphine de façon régulière, pour « *survivre* », dit-il, et passe deux années sans travailler. Puis à 51 ans, en 2005, il se fait opérer d'une scoliose lombaire. Il reste six mois alité. Depuis lors, bien que son mal ait été reconnu en maladie professionnelle (2003) et que Roger soit indemnisé, il profite de la mobilité qu'il a regagnée et du fait de souffrir un peu moins pour remettre la main à la pâte. Ainsi, au moment de l'entretien, et après avoir rappelé la dureté de son travail et s'être interrogé sur la nocivité des traitements phytosanitaires – « *j'aimerais pas que mes enfants fassent ce qu'on a fait* », avoue-t-il –, il ne peut s'em-

pêcher de raconter qu'il vient de déplacer une tonne de palette, comme pour rappeler qu'il n'est pas complètement fini, que sa maladie n'a pas eu raison de lui.

« R : En 2005, c'est resté comme ça. En 2006, j'ai repris très peu d'activité parce que je ne pouvais pas physiquement quoi et puis à partir de 2007, je retourne. Je fais une heure tous les matins autour des animaux quoi. Enfin, je fais à mon rythme quoi. Et puis après, dans la journée, je fais plein d'autres choses. Donc, j'ai vraiment complètement diversifié. Et puis en plus... à un moment donné, quand on peut plus travailler physiquement, ben on s'engage aussi à côté. On fait d'autres choses à côté. [...] Donc, moi, je fais ça par plaisir. C'est pas ce qui m'use aujourd'hui. Dire que ça s'améliore non, c'est pas vrai... »

Ça empire...

R : Sûr et certain. Mais faudrait plus du tout de travail physique mais là... je viens de brasser une tonne de matériaux

Une tonne ??? Avec la machine ?

R : Non non non à la main (rires). J'ai pris cinq cents kilos sur des palettes, je suis allé les charger et les décharger. Ça fait une tonne aller-retour (rire fiérot). Donc, j'ai pas fait ce qu'il fallait ce matin. (rires) Mais quand même je... »

L'entretien est pour Roger l'occasion d'évoquer tous les doutes qu'il a sur son activité professionnelle et ses méfaits. Les traitements phytosanitaires sont mis en lien avec ses problèmes de santé, sans même que l'enquêteur ait eu le temps de le questionner à ce sujet. La pénibilité du travail physique, les horaires de présence exigés depuis la modernisation des entreprises : tous les facteurs de détérioration de la santé sont évoqués spontanément par cet agriculteur qui, du fait de son implication dans les instances de représentations nationales du monde agricole, est sans doute plus averti que nombre de ses homologues et ne peut donc se résoudre à mettre sa maladie sur le seul compte de l'hérédité. Pourtant, cet agriculteur-là, qui, contrairement à d'autres, a de surcroît l'occasion de rester impliqué dans l'agriculture par la voie syndicale et gestionnaire, ne peut se résoudre à arrêter le travail physique et ce, jusqu'à aujourd'hui. Son parcours rappelle donc, mieux qu'un autre sans doute, qu'une bonne couverture médicale couplée à une bonne connaissance des atteintes à la santé causées par le travail ne suffit pas à préserver la santé. Pour cet agriculteur, c'est comme si l'assurance d'être pris en charge en cas de problème de santé l'avait non seulement dispensé de toute précaution vis-à-vis de son corps mais aussi de demander et de bénéficier, en temps utile, des traitements médicaux adaptés.

Le parcours de Gilles (cf. fiche-parcours n° 10), artisan, contraste avec celui de Roger. Son parcours, moins linéaire, rappelle qu'en l'absence de garantie pour se couvrir en cas d'arrêt de travail lié à une atteinte à la santé, les artisans sont plus attentifs à leur santé que les agriculteurs. Ainsi, Gilles change-t-il d'activité à deux reprises pour des raisons de santé, que ce soit la sienne en propre ou celle d'un proche. S'il n'énonce pas spontanément la santé comme étant la raison première de ces changements, elle en est cependant un moteur important. Son parcours éclaire aussi un autre trait saillant du lien santé-travail chez les artisans. Pour eux, plus encore que pour les autres catégories de travailleurs, la santé des proches, et en particulier celle du conjoint, peut influencer sensiblement sur le parcours professionnel.

2.2.3. Une affaire de famille

Le versant qualitatif de cette recherche rappelle aussi que l'indépendance est bien souvent une affaire de famille, ce que les modalités de sélection de l'enquête *SIP* (échantillon d'individus, non de ménages) tendent à occulter. Tandis que les indépendants susceptibles d'être rencontrés dans le cadre de la post-enquête qualitative étaient très majoritairement des hommes (neuf individus sur onze), l'occasion nous a été donnée d'interviewer plusieurs couples. Le partage de la parole observé en leur sein à l'occasion des entretiens, et qui a été propre aux indépendants, témoigne des coulisses de leur métier. Il traduit la collaboration professionnelle et conjugale, parfois totalement invisible institutionnellement, sur laquelle le statut d'indépendant de l'homme repose bien souvent. Celle-ci,

observée de longue date par les sociologues¹¹⁶, souligne la place des femmes pour la survie des entreprises artisanales et agricoles que portent généralement les hommes.

Le constat de cette assise familiale de l'indépendance n'est pas nouveau. Il est même probable qu'avec une population plus jeune que celle de notre post-enquête, il serait à relativiser, les femmes d'indépendants travaillant de plus en plus souvent en dehors de l'entreprise de leur conjoint. Cependant, pour la génération concernée, le cadre particulier de l'enquête SIP lui donne une nouvelle portée. Il permet de penser l'implication des femmes jusque dans leur implication corporelle. Chez les indépendants, les articulations entre la santé et le travail en sont visiblement complexifiées. Elles ne concernent pas seulement le corps du travailleur déclaré, comme c'est le cas pour les salariés, mais aussi celui de sa compagne¹¹⁷. En d'autres termes, la place des femmes ne se limite pas, comme nous l'avions supposé, à un simple soutien de l'activité de l'homme : soutien que nous avons imaginé renforcé en cas de problème de santé de ce dernier. La santé de la femme peut, elle-aussi, être altérée par l'activité de son mari et, en retour, avoir des incidences sur elle. Un constat qui invite à penser l'articulation des parcours professionnels et de santé des hommes et des femmes dans le cas de cette sous-population.

« *Le problème, c'est que, par mon métier, j'ai entraîné ma femme* »

Les parcours de Paul et Jeannette témoignent de cette imbrication. Paul fait partie de la population de la post-enquête en tant qu'artisan ayant déclaré deux problèmes de santé en lien avec son travail. Lors de l'entretien, qui se déroule au domicile familial, sa femme se joint naturellement à nous. Elle demeure à nos côtés d'un bout à l'autre de notre conversation et y prend une part active. Cette présence s'impose comme évidente à mesure que nous avançons dans l'entretien. Jeannette est en effet la clé de voûte du parcours de Paul. Sans elle, on ne peut saisir les raisons pour lesquelles il change de commerce, ou bascule du statut d'artisan vers celui de salarié en fin de carrière, alors qu'il dit adorer son travail d'artisan. C'est sa présence aussi qui explique que les problèmes de santé déclarés par Paul au moment de SIP comme étant liés à son travail – les varices qui apparaissent dès 1971 et l'ulcère à l'estomac qui le dérange de 1976 à 1988 – ne soient évoqués qu'à notre initiative au cours de l'entretien, et de manière très partielle et anecdotique. Tout se passe comme si ces problèmes devenaient bénins relativement à ceux de Jeannette qui, pour sa part, se saisit de l'entretien comme d'une occasion d'être enfin entendue et reconnue. La santé de Jeannette, invisible dans SIP mais sensiblement altérée par le travail, occupe en effet une place centrale au cours de l'entretien et permet de comprendre que c'est moins la santé de Paul qui éclaire son itinéraire professionnel que celle de sa femme.

Paul et Jeannette ont une soixantaine d'années. Ils vivent ensemble depuis le milieu des années soixante. Lorsqu'ils se rencontrent, tous deux sont ouvriers. Sortie de l'école avec un brevet des collèges, Jeannette travaille d'abord sur les marchés auprès de son père marchand-forain, puis décroche un poste d'ouvrière spécialisée dans une usine de perforation de cartes. Paul, qui a fait un apprentissage en pâtisserie de 1962 à 1965, commence par travailler en tant qu'ouvrier qualifié sur Paris puis, après avoir été licencié, il revient en tant qu'OS chez Lu, à Nantes. Quelques mois plus tard, il part pour le service militaire et, à son retour, il occupe successivement deux postes d'ouvrier qualifié chez des pâtisseries. Pendant ce temps, en 1969, naît leur unique enfant. Deux ans plus tard enfin, Paul décide de devenir artisan commerçant pour faire à son compte le travail qu'il réalise jusqu'alors pour ses employeurs. Sa femme démissionne pour le suivre dans ce projet et c'est ensemble qu'ils réalisent la suite de leur itinéraire professionnel. Jeannette n'a alors plus d'existence officielle en tant

¹¹⁶ Daniel Bertaux et Isabelle Bertaux-Wiame, 1976, *Histoires de vie ou récits de pratiques ?*, Paris, Cordes.

¹¹⁷ Nous n'excluons pas le fait que, dans certains cas, la femme soit l'artisan déclaré ou le soit aux côtés de son époux. Cependant, au cours de notre post-enquête, nous n'avons rencontré qu'une seule femme indépendante, dont le mari était lui aussi indépendant. En dehors de ce cas, les compagnes des hommes indépendants que nous avons interviewés étaient soit non déclarées, soit conjointes collaboratrices, soit (pour l'une d'entre elles) salariée de l'entreprise de son époux. Une seule était salariée en dehors de l'entreprise de son mari.

que femme active. Ce n'est qu'à la fin des années 1990 où leur comptable les enjoint de la déclarer comme conjointe collaboratrice.

« Au début, c'est un peu la panique »

Leur première affaire voit le jour à Nantes. Les débuts sont difficiles. Non seulement Paul et Jeannette n'ont aucune économie – ils doivent donc convaincre les banquiers de la fiabilité de leur projet – mais ils n'ont, en outre, aucune expérience comptable, gestionnaire ou commerçante. Cette première période correspond donc à la découverte d'un nouveau métier, de nouvelles responsabilités, également d'une nouvelle implication professionnelle. Tous deux travaillent sans discontinuer, ce qui rend impossible, selon Jeannette, le projet d'un second enfant. Ces sacrifices leur paraissent alors supportables, dans la mesure où ils permettent à Paul de s'épanouir professionnellement, où ils sont associés à l'étape du démarrage du commerce et qu'ils portent leur fruit d'un point de vue financier. En 1979 d'ailleurs, après avoir découvert qu'ils n'ont pas le droit de se faire payer en tickets-restaurant ce qui risque de diminuer leur chiffre d'affaires, Paul et Jeannette décident de se séparer de ce commerce pour en acheter un nouveau plus important. *« La raison du départ, c'était une raison financière, on essayait d'avoir plus gros »*, résume Paul.

À ce moment, différents facteurs contraignent leur achat. Comme tous commerçants, Paul et Jeannette sont tenus d'acheter en dehors d'un périmètre de non-concurrence, ce qui exclut l'achat d'un nouveau commerce dans Nantes et sa périphérie. Ils se fixent alors eux-mêmes un autre périmètre, balisé par Lorient au nord et La Rochelle au sud, au-delà duquel ils ne sont pas disposés à partir, pour ne pas trop s'éloigner de leur famille et leurs amis qui vivent sur Nantes. Mais à cette période, les commerces répondant à leurs critères géographiques et budgétaires sont rares. Paul et Jeannette acceptent donc de visiter au-delà de la zone géographique prédéfinie et trouvent un commerce à Saint-Brieuc. La boutique est fermée lorsqu'ils la visitent, à une seule reprise, de sorte que l'image qu'ils s'en font ne correspond pas à la réalité. Paul et Jeannette pensent avoir acheté une pâtisserie, avec un dépôt de journaux. Ils ont en fait acheté une pâtisserie-pressé avec dépôt de pain.

« Paul : Et puis on nous a dit, ha il y a une affaire à Saint-Brieuc qui est pas mal. On s'est dit pourquoi pas. On est allé voir et effectivement l'affaire était bien présentée. Ils étaient fermés puisqu'ils étaient en vacances ; on n'a pas vu tout ce qu'il y avait à voir... Ils nous avaient bien dit qu'ils faisaient les journaux, mais ça ne nous a pas paru énorme.

Jeannette : On croyait que c'était Ouest-France (les quotidiens régionaux)

Paul : Et il s'est avéré qu'ils faisaient tous les journaux, toutes les parutions en plus de la boulangerie, pâtisserie. Alors évidemment, ça n'était pas tout à fait ce qu'on avait voulu au départ. »

Cet achat marque le début d'une situation d'isolement et d'une accumulation de fatigue, ainsi que l'apparition de problèmes de santé, en particulier pour Jeannette.

« J'ai passé une grande partie de ma vie avec personne sur le dos. C'est un avantage. Pour ma femme, non ».

Avec l'arrivée à Saint-Brieuc, dans une ville que Paul et Jeannette décrivent comme pluvieuse et où ils ne se plaisent pas, s'amorce une période que tous deux jugent rétrospectivement difficile. Au moment de l'entretien, Paul s'en plaint moins pour lui-même que pour sa femme. Les données recueillies dans SIP montrent pourtant qu'il a, lui aussi, été affecté physiquement : la fin de son ulcère à l'estomac coïncide avec le moment où, quelques années plus tard, ils mettent cette boutique en vente pour revenir vers Nantes. En présence de sa femme cependant, il relativise ses propres problèmes, et rappelle les gratifications professionnelles qui rendent alors son quotidien supportable, voire plaisant : Avoir *« les mains occupées »* ; pâtisser sans chef et être maître de lui-même. *« J'ai jamais été aussi heureux que tout seul à travailler dans mon laboratoire »*, dit-il. *« C'est vrai que quand on a personne sur le dos pour vous dire : “non, ce n'est pas comme ça qu'il faut faire, ou c'est comme ça qu'il faut faire”, bah vous le faites et puis vous vous dites bah ce n'est pas comme ça, et le prochain coup je ferai différemment : on apprend aussi tout seul. La pâtisserie est un mé-*

tier qui est toujours en bouleversement, qui avance tout le temps. » Les souvenirs que Jeannette conserve de cette période sont beaucoup plus sombres. Pour elle, ce nouveau commerce marque le début d'un parcours de santé physique et moral en déclin. Dans son cas, l'isolement familial et amical, causé par ses horaires et la distance géographique, ne sont compensés par aucune satisfaction professionnelle. De plus, le travail altère sa santé.

Avec l'ouverture d'une presse en plus de la pâtisserie, la charge de travail, les responsabilités et les sources d'inquiétude de Jeannette sont démultipliées et participent à son malaise. La quantité de travail est non seulement importante, mais de plus le travail lui semble par certains aspects ingrat, voire immoral. Elle ne parvient pas à concilier les exigences de la presse avec celles de la pâtisserie. Devoir vendre des revues pornographiques dans une boutique où les enfants viennent acheter des bonbons lui est insupportable. Et lorsqu'elle contourne cette obligation professionnelle en n'exposant pas ces revues et en les retournant systématiquement en invendus, elle nourrit une forme de culpabilité. C'est comme si bien faire son travail de vendeuse en pâtisserie la contraignait à mal faire celui de vendeuse de presse, ce qui contrarie sa morale professionnelle et rend plus vivace la fatigue physique qu'elle cumule. Car, si Jeannette est au-devant de la scène dans la boutique, elle est également très active en coulisse. Elle gère l'organisation familiale, et notamment les réveils successifs de chacun des membres de la famille. Chaque matin, trois réveils sonnent sur sa table de chevet : celui de son époux, à quatre heures du matin, une heure plus tard celui de son fils qu'ils prennent en apprentissage pour le sortir de l'échec scolaire, et enfin le sien. À chaque sonnerie, elle se lève et se charge de réveiller qui son époux, qui son fils et cela, six jours sur sept. Puis, elle part tenir la boutique, ouverte de 7 h 00 du matin à 20 h 00, et termine sa journée par le ménage. Les repas son pris sur le pouce : elle raconte les paquets de pâtes entassés dans la cuisine et mangés entre le passage de deux clients.

Jeannette ne conserve de cette période aucun souvenir positif, ni ne se remémore aucune forme de gratification. Les week-ends sont passés à dormir. Paul et Jeannette ne voient plus leur famille. Et Jeannette commence à avoir de vrais problèmes de santé, des migraines en particulier, ainsi que des problèmes de vésicule biliaire.

« Je suis toujours stressée... stressée de peur de ne pas pouvoir payer. Stressée par... je n'aurais pas pu être un artiste par exemple : rien que d'ouvrir ma boutique, ça me faisait le même stress qu'un artiste qui irait sur la scène. Et je suis stressée encore, pour d'autres raisons, mais quand même, même si je ne travaille plus. Moins quand même. Et le stress pour les coronaires : le poids, le stress, le diabète tout ça. [...] Et puis combien de fois on mangeait des paquets de nouilles entières ; on achetait des cartons de nouilles. Combien de fois on mangeait des pâtes parce qu'on n'avait pas le temps de faire autre chose en cuisine. Et puis après, quand on a arrêté de travailler pendant un an et demi ; j'ai réussi à perdre quinze kilos sans faire de régime ; seulement parce que je mangeais des légumes et à des heures régulières. Donc mon poids ayant agi sur mes artères coronaires, parce que je suis diabétique en plus : il y a une partie quand même... peut-être pas tout, mais une partie qui est liée au travail quand même. [...] Parce que, moi, je réveillais tout le monde, j'ai toujours réveillé tout le monde. J'avais quatre ou cinq réveils et ils sonnaient plusieurs fois par nuit. Oui, oui. Le médecin était venu une fois, j'avais un problème de vésicule, elle m'avait demandé : "mais qu'est ce que vous faites avec tous ces réveils ? Je lui avais expliqué ; elle m'avait dit : "ne vous étonnez pas d'avoir des maux de tête, ça vient de là !" ».

À l'époque, Jeannette refuse de prêter attention aux signes de fatigue de son corps. Non seulement elle n'a pas été socialisée à cette écoute, mais de plus, elle n'est pas déclarée et ne peut donc être remplacée : chaque jour chômé serait un jour perdu. Elle se soigne ponctuellement aux antiasthéniques, quitte parfois à se mettre en danger : *« Moi j'ai vu être malade à crever, le docteur venait faire une piqûre et j'allais travailler quand même ».*

Au cours de l'entretien en revanche, les paroles de son médecin, qui soulignait déjà les dégâts corporels causés par leur organisation du travail, lui reviennent en mémoire et font écho. Elle n'hésite plus à relier son état de santé actuel au travail qu'elle a réalisé aux côtés de son mari. Ses opérations du cœur, son diabète, ses problèmes de surpoids ou encore de vésicule biliaire lui paraissent indis-

sociables de leurs conditions de travail et de vie, lesquelles engendraient un stress permanent, et ne permettaient ni de manger, ni de dormir correctement. Cette soudaine conscience de ce que lui a coûté son investissement professionnel et familial est sans doute accentué au moment de l'entretien par le fait, que s'apprêtant à franchir le seuil de la retraite, elle mesure mieux encore qu'elle n'aura aucune reconnaissance de tous ces sacrifices. *« Je n'ai le droit à rien. Je suis considérée comme femme au foyer »*, conclut-elle. Son conjoint, dont le parcours professionnel est plus satisfaisant, hésite davantage à incriminer le travail : *« Je crois que la santé c'est comme tout, il y a des gens qui ont la santé et d'autres qui n'ont pas la santé. Et puis il y a quand même d'autres (raisons)... que le travail »*, ajoute-t-il en fin d'entretien.

Dans les souvenirs évoqués lors de l'entretien, Paul et Jeannette ne se rappellent pas avoir vendu leur boutique, en mai 1988, pour des raisons liées à leur santé, malgré leurs maux respectifs. Le père de Paul décède cette année-là, et cet événement souligne l'éloignement familial de Paul et Jeannette. Tous deux décident alors de vendre pour se rapprocher de leur famille et signent l'achat d'un pas-de-porte dans le centre de La Baule en juin de la même année. Cette fois encore, la période d'ouverture est difficile et stressante. *« Entre la vente de Saint-Brieuc qui était début mai – on a ouvert le 15 juin, là on s'est pas amusé, on s'est pas amusé – et l'ouverture de La Baule... alors là c'était l'angoisse, parce que personne ne nous connaissait et personne ne nous attendait. Bah là, ça a été très très difficile, très très difficile »*. La nouvelle entreprise est plus petite mais elle est chère, et ils doivent se créer une clientèle. Les six premiers mois sont particulièrement rudes. Puis l'affaire se stabilise et finit même par être rentable : ils la gardent six années durant lesquelles leur fils travaille à leurs côtés, et Jeannette continue de gérer l'intendance familiale en plus de la boutique.

« Et on a vendu pour des raisons de santé de ma femme... »

En 1994, la santé de Jeannette donne de réels signes d'alerte, tandis que leur fils souhaite s'installer à son compte. Jeannette et Paul vendent de nouveau et aident leur fils à lancer une boutique de sandwichs dans une ville voisine de La Baule. Eux-aussi cherchent un nouveau commerce, moins cher, mais sans grande motivation. Ils souhaitent acheter un commerce facile à reprendre qui ne les endette pas et ne les oblige pas à quitter La Baule. *« On a recommencé à chercher, à visiter des affaires et puis ça ne nous disait plus rien »*, dit-il, avant qu'elle ajoute : *« et puis quand on vieillit, on ne voit plus que les inconvénients des affaires »*. Âgés de 47 et 45 ans, ils décident finalement de s'arrêter un moment et vendent leur petite maison de Saint-Brévin pour vivre. Cette pause se prolonge une année, ce qui leur permet de racheter un nouveau commerce tout en étant déchargés des taxes liées à leur ancienne affaire. De cette année sabbatique, ils ne disent pas grand-chose, sinon qu'ils se sont reposés, et ont profité de leur temps libre pour renouer les liens familiaux et amicaux.

Puis, après avoir laissé passer le délai d'un an, ils se mettent de nouveau à la recherche d'un commerce. En 1995, ils ouvrent une sandwicherie qui sera leur dernier commerce. L'investissement en argent et en temps est bien moindre que dans la pâtisserie. Mais tous deux avancent en âge et leurs corps montrent des signes de fatigue. En 2001, Paul se fait opérer d'un rétrécissement d'une artère. Il s'arrête trois jours au lieu du mois conseillé, puis reprend le travail pour relayer Jeannette et ne pas perdre de salaire. Bien qu'étant déclaré, Paul n'a jamais contracté d'assurance pour se couvrir en cas d'accident du travail, ni même de mutuelle avant l'âge de la retraite. Leur budget était trop serré ; ils disent avoir compté sur la chance. L'opération de Paul ne semble pas avoir marqué la vie familiale. Au moment où il commence à sentir une gêne respiratoire, Paul fume trois paquets de cigarettes par jour, si bien que, lorsque sa maladie est diagnostiquée, il est presque rassuré par son caractère bénin. En 2003, Jeannette est malade à son tour et l'ensemble du foyer s'en trouve plus affecté. Cette fois, son corps ne lui laisse plus le choix de continuer : elle cesse le travail immédiatement et ne le reprend pas. À partir de cette date et au cours des quatre années à suivre, Jeannette subit cinq opérations : cœur, hanche, ovaires, etc. *« Tout est foutu »*, dit-elle de son corps, pour lequel elle obtient le statut d'adulte handicapé à 79 %. Paul décide alors d'embaucher un salarié pour la remplacer. Mais celui-ci connaît trop peu le métier pour constituer un véritable soutien pour Paul et il coûte trop cher pour que l'affaire reste rentable.

« Jeannette : *[Quand je suis partie] Là, là vraiment pour des problèmes de santé. Je me suis fait opérer de quatre pontages coronariens, et mon mari a fait la saison tout seul avec un jeune qui n'y connaissait rien. Ça a été pour lui l'horreur.*

Paul : *L'horreur et puis ça n'était plus la peine, le fait de prendre du personnel me mangeait tout mon bénéfice, ça ne servait plus à rien. Non et puis il y a la concurrence qui est arrivée, il aurait encore fallu se battre davantage : donc on a vendu, on a gardé ces sous-là, mais je me suis retrouvé quand même à 58 ans, 57 ans... »*

Sans sa femme, avec qui il dit bien s'entendre et qui n'entraîne aucune charge, Paul est donc contraint de mettre la clé sous la porte. C'est à ce moment-là qu'il retourne vers le salariat. Il trouve alors à travailler en tant qu'OQ pour un jeune pâtissier à son compte, à une trentaine de kilomètres de leur maison. Paul ne garde pas un mauvais souvenir de ce que d'autres auraient vécu sur le mode du déclin. À quelques années de la retraite, ce poste lui permet de continuer à faire le travail qu'il aime, tout en ayant un rythme moins soutenu. Jeannette, elle, est ravie de voir le salaire arriver en fin de mois, tandis que son époux ne travaille que 35 heures semaines. Malheureusement, cette situation ne dure pas. Paul coûte cher au jeune artisan. À deux ans de l'âge de la retraite, il est licencié et ne retrouve pas de travail.

« *C'est elle qui a plus de problèmes de santé que moi. Moi je ne me sens pas trop mal, je peux marcher, j'arrive à respirer... »*

Le parcours de Paul, associé à celui de Jeannette, est intéressant parce qu'il éclaire tout un pan de la réalité des artisans de sa génération qui cumule des origines populaires, un accès à l'indépendance par la connaissance du métier et grâce au soutien invisible et indispensable de leur compagne, et enfin un rapport au corps distancié, où il n'est pas de bon ton de s'écouter, surtout en l'absence de couverture médicale en cas d'arrêt de travail.

Outre ce rapport au corps et à la santé, c'est l'imbrication des deux parcours qui nous intéresse ici. Nous avons insisté, lors de l'élaboration de notre projet de recherche, sur l'invisibilité des artisans. À leur sujet, les accidents du travail ne sont pas recensés et la connaissance scientifique reste très lacunaire. Les parcours de Paul et Jeannette nous rappellent que cette réalité est plus forte encore pour leurs épouses qui, lorsqu'elles sont actives à leurs côtés, sont généralement plus invisibles qu'eux : c'est le cas de nombreuses femmes qui n'ont pas été déclarées, ou ne l'ont été que tardivement en tant que conjoint collaborateur. Dans ces conditions, et en admettant que plus la couverture médicale est bonne plus les individus prennent soin de leur santé, tout porte à croire que c'est la santé des femmes qui est la moins protégée. Il est intéressant de rappeler enfin, que cette santé, si elle est trop altérée, peut avoir des incidences sur l'itinéraire professionnel du conjoint et le contraindre à redevenir salarié. Aussi, ne peut-on faire l'économie de l'analyse du parcours de santé et de travail des femmes pour cerner celui des hommes.

L'itinéraire de Gilles, illustré dans la fiche-parcours n° 10, conforte ce constat et rappelle que le cas de Paul n'est pas isolé. En 1974, Gilles, qui travaille depuis vingt-quatre ans dans la serrurerie en tant qu'OQ ou à son compte, décide d'ouvrir un restaurant sur Paris. Sa femme, Nicole, démissionne des cantines scolaires où elle est employée pour l'accompagner dans ce projet. Tandis qu'il fait le service en salle, elle prépare, dans une arrière-salle qu'elle décrit comme étant sombre et minuscule, tous les repas du déjeuner et du dîner. Le bon fonctionnement du restaurant est indissociable de leur présence mutuelle ; son équilibre financier également, dans la mesure où Nicole n'est ni salariée ni déclarée comme associée. Les premières années, elle ne bénéficie donc d'aucune visibilité sociale ni garanties professionnelles. Puis, en, 1982, ils profitent de la création du statut de conjoint collaborateur pour lui redonner une existence professionnelle officielle. Mais les garanties associées à ce statut en termes de prise en charge liées aux arrêts de travail sont inexistantes et Gilles et Nicole n'ont ni mutuelle ni assurance complémentaire. Ils ne s'autorisent donc aucun arrêt. Même lorsque leur état de santé exige qu'ils se fassent opérer, ils reprennent leur service aussitôt l'opération achevée. C'est à Nicole que cette situation coûte le plus : sa santé est altérée à plusieurs reprises (points de suture après s'être fait tomber un couteau sur le pied pendant le service, retrait d'une fistule à

l'anus, etc.) et, contrairement à Gilles, elle ne retire aucun bénéfice matériel ni symbolique de son travail. Tandis qu'il juge cette période comme étant la plus heureuse de son parcours professionnel, elle en garde un très mauvais souvenir. L'absence de salaire et de contacts avec les clients, les rythmes soutenus de travail et l'inconfort de son atelier de cuisine lui rendent alors son travail insupportable, au point qu'elle avoue avoir pensé « *mettre le feu à la boutique* ». Ce n'est pourtant qu'après quinze années, en 1989, alors « *qu'elle n'en peut plus* », raconte Gilles, qu'il accepte de mettre le restaurant en vente. Bien qu'il s'épanouisse pleinement dans ce restaurant, Gilles n'envisage pas de poursuivre cette activité sans Nicole : il n'a pas les moyens de payer un employé. Gilles revient donc vers un statut de salarié à quelques années de la retraite pour préserver la santé morale et physique de sa compagne, et ne pas risquer de voir leur commerce faire faillite « *Elle n'en pouvait plus et puis déjà en 89 on a commencé à sentir une petite chute, après ça a été la dégringolade : on a vendu au bon moment* », conclut-il.

2.2.4. Un effet générationnel au sein de la population de la post-enquête

La composition par âge des indépendants enquêtés n'est sans doute pas sans incidences sur les constats réalisés, et notamment sur la priorité accordée au travail sur la santé. Comme beaucoup de personnes de leur âge, ces indépendants n'ont pas été socialisés à l'écoute de leur santé, ou ne l'ont été que tardivement. Il faut en effet attendre les vingt dernières années pour que se développe et se diffuse un véritable discours de santé publique sensibilisant les individus à la prévention en matière de santé, et plus tardivement encore, en matière de santé au travail. Il est donc probable que de plus jeunes indépendants seraient plus attentifs aux signes de faiblesse et de fatigue de leurs corps et, peut-être, plus prévoyants en termes de couverture médicale. Cette hypothèse est redoublée par les transformations internes aux domaines de l'agriculture et de l'artisanat. Depuis une trentaine d'années en effet, de nouvelles figures d'artisans et d'agriculteurs se font jour aux côtés des figures plus traditionnelles qu'incarnent les personnes interviewées.

En s'intéressant au renouvellement et aux transformations de l'artisanat français à partir des années quatre-vingt, C. Mazaud¹¹⁸ observe en effet l'arrivée de nouveaux artisans, socialement différents de leurs prédécesseurs. Aux côtés des enfants d'ouvriers et des ouvriers qui grossissent traditionnellement les rangs de l'artisanat et assurent la reproduction du groupe, on trouve désormais des artisans originaires de milieux sociaux plus aisés et dotés de nouveaux savoir-faire. Tandis que les premiers venaient à l'artisanat par la maîtrise d'un métier, ces derniers y viennent par une compétence gestionnaire acquise lors de précédentes expériences professionnelles dans le secteur libéral ou d'encadrement. Ainsi, ces artisans gestionnaires ne se distinguent pas seulement des « hommes de métiers » par leur âge, mais aussi par leurs ressources sociales et scolaires et leur milieu d'appartenance. Du côté de l'agriculture, de profondes mutations ont également transformé la profession d'agriculteur ces trente dernières années en même temps que se sont hétérogénéisées les figures d'agriculteurs, plus ou moins inscrits dans le processus de modernisation, et plus ou moins dotés de ressources scolaires et culturelles. Or, la preuve n'est plus à faire des effets de l'origine sociale et de la scolarisation sur l'attention que les individus prêtent à leurs corps. Celle-ci croît à mesure que l'on s'élève sur l'échelle sociale. Aussi peut-on supposer que ce que les tendances observées auprès d'artisans et d'agriculteurs « traditionnels » seront nuancées par la prise en compte des indépendants dans leur ensemble.

Mathieu et Marlène, dont les débuts dans l'indépendance ont été présentés plus haut, sont les témoins des changements énoncés. Leur exemple révèle d'autant mieux les transformations dont nous faisons l'hypothèse que bien que Mathieu n'incarne que partiellement les nouvelles figures d'artisans analysées par C. Mazaud, lui et sa compagne font montre d'une prise en compte de leur santé, étrangère aux artisans plus âgés de la post-enquête. En effet, si Marlène est dotée d'un Bac+2 qui lui a permis d'acquérir une compétence gestionnaire, en revanche, Mathieu arrive à l'artisanat par une

¹¹⁸ Mazaud C., 2009, *Entre le métier et l'entreprise, Renouvellement et transformation de l'artisanat français*, Thèse de doctorat, Nantes.

voie traditionnelle qui est celle de l'apprentissage du métier. Pourtant, après moins de cinq ans à leur compte, tous deux commencent à envisager de changer leurs modalités de travail pour se préserver. Après s'être lancés dans l'indépendance à la manière de leurs aînés, tenus par la rentabilité et le chiffre d'affaires, sans compter leurs heures ni prendre le temps de s'écouter, ils envisagent désormais de passer à une production de pain biologique plus artisanale, dans le cadre de gîtes ou de chambres d'hôtes, au prétexte de ne pas « se tuer à la tâche ». Le cancer de la thyroïde, décelé et soigné chez Mathieu il y a quelques années, n'est sans doute pas sans lien avec ce changement de perspective. Mais réduire cette attention portée à la santé à cet événement de santé semble abusif : en témoigne le souci précoce que Mathieu et Marlène ont eu de prendre des garanties en termes de santé, que ce soit en adhérant à une mutuelle ou en contractant une assurance pour se couvrir en cas d'arrêt de travail.

Les changements que nous supposons liés à la diffusion dans la société de campagnes de prévention sur la santé au travail se devinent aussi dans les contradictions et les hésitations qui traversent les propos des artisans et agriculteurs âgés au moment où ils dressent le bilan de leurs itinéraires professionnels et de santé. Derrière un premier niveau de discours assuré, qui donne au travail la priorité dès lors qu'il est mis en tension avec la santé et qui, parfois même, attribue au travail des vertus bienfaitrices sur la santé, on perçoit un second niveau de discours ; l'enquête permet en effet de constater que certains enquêtés, peu enclins à le faire spontanément, s'autorisent à mi-mot (maux ?), à associer leurs conditions de travail aux problèmes de santé rencontrés.

C'est notamment le cas de Roger, dont nous avons parlé précédemment : après avoir raconté la manière dont il a privilégié son travail au point d'en perdre la santé, Roger termine en effet l'entretien en énumérant toutes les formes de nocivité du travail agricole qu'il a exercé auprès de son père et de son frère. C'est le cas aussi de Marcel, dont l'itinéraire est présenté dans la fiche n° 14. Cet agriculteur né à la fin des années trente a travaillé sans compter toute sa vie durant dans le cadre de l'agriculture intensive. Lors de l'entretien, il vante spontanément les bienfaits du travail sur la santé. Puis à mesure que nous avançons dans le temps, son propos se nuance. Si Marcel se dit en bonne santé, il est contraint d'admettre que certains voisins agriculteurs n'ont pas eu sa chance, et que lui-même a été exposé à des produits nocifs dont il finira peut-être par ressentir les effets. Il incarne une génération vieillissante qui mesure aujourd'hui, de par les maladies développées chez les uns et les autres et les discours entendus dans les médias notamment, que les conditions de travail héritées de leurs parents leur ont été nuisibles.

Cet effet générationnel ne s'observe pas uniquement chez les indépendants. Mais, il est intéressant de l'éclairer par leur prisme, tant ceux-ci semblent éloignés de la préoccupation de leur santé, que ce soit pour des raisons de socialisation professionnelle ou d'absence de garanties. Ils sont donc les témoins inattendus des transformations qui traversent la société, et qui conduisent à opérer un glissement progressif en faveur de la santé dans l'équilibre santé-travail. Ces indépendants, comme la majeure partie des personnes rencontrées lors de la post-enquête, ont travaillé à une époque où les méfaits du travail sur la santé étaient l'affaire de quelques spécialistes et militants, et ils découvrent à l'heure de la retraite que le travail dont ils vantaient les mérites n'est peut-être pas sans lien avec leurs troubles de santé.

CONCLUSION GÉNÉRALE

La recherche s'est initialement intéressée à la visibilité/invisibilité des accidents du travail. Catégorie particulière en santé au travail, les accidents du travail sont rarement posés comme problèmes de santé publique. Sur la base des enseignements issus d'une enquête qualitative longitudinale antérieure menée auprès d'accidentés du travail, nous proposons de saisir l'opportunité apportée par l'enquête *SIP* pour étudier les accidents du travail sous l'angle du parcours de ceux qui les ont subis dans une analyse quantitative conduite à grande échelle en population générale. Constatant un nombre particulièrement peu élevé d'accidents du travail déclarés dans l'enquête, les premières explorations statistiques nous ont invités à étendre le questionnement des seuls accidents du travail aux problèmes de santé « causés ou aggravés par les conditions de travail ». Ce faisant, nous avons ouvert la problématique initiale en interrogeant les différences entre accidents et problèmes de santé selon les deux axes qui ont structuré le projet : l'(in)visibilité des atteintes à la santé liées au travail (de la gestion privée de la santé à la reconnaissance institutionnelle, entre données statistiques et récit biographique) et les liens observables, pour les victimes de telles atteintes, entre l'itinéraire professionnel et la santé. En articulation avec le traitement statistique des données, le projet a comporté un volet qualitatif, visant à retourner interroger chez elles des personnes ayant répondu à l'enquête (n = 36). Cette post-enquête a permis de réinterroger les catégories de questionnement adoptées dans *SIP*. Elle a surtout nourri l'analyse, trois sous-populations supposées être dans des situations différentes en matière d'(in)visibilité et de trajectoire suite aux accidents du travail et autres atteintes à la santé liées au travail (les ouvriers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat ; les travailleurs migrants ; les artisans, commerçants et agriculteurs).

Pour revenir sur les résultats de ce travail, nous proposons de repartir des deux axes qui ont structuré la recherche.

1. SUR LES (IN)VISIBILITÉS DES ATTEINTES À LA SANTÉ

L'un des objectifs annoncés était d'observer les facteurs d'ordre structurel et/ou individuels qui sont corrélés avec la déclaration et/ou la reconnaissance-indemnisation. Dans l'enquête, les accidents du travail signalés par les enquêtés – les plus graves et/ou ceux qui sont liés à une perturbation de l'itinéraire professionnel – sont très majoritairement des accidents du travail qui ont été reconnus comme tels. L'analyse des données réalisée sur la déclaration et la reconnaissance des accidents du travail a montré sur ce point qu'il y avait une adéquation forte entre visibilité juridique, statistique et institutionnelle, qui renvoyait structurellement à des profils de salariés, des types d'emploi et des situations de travail où les accidents du travail sont les plus fréquents : l'univers masculin, ouvrier et industriel, avec une construction collective, souvent syndicale, tout à la fois des risques d'accident comme faisant partie intégrante de l'activité professionnelle et de leur prise en charge par les salariés, les employeurs et, plus largement, la société à travers la branche AT/MP de la Sécurité sociale.

Pour les problèmes de santé liés au travail, la question des invisibilités institutionnelles se pose d'emblée différemment. Sur le plan juridique, tout d'abord, la prise en charge des maladies professionnelles est nettement moins automatique que pour les accidents du travail (bien que fondée sur la même logique assurantielle que pour les accidents du travail). De fait, la reconnaissance des maladies professionnelles est d'une part, nettement plus restrictive – toutes les maladies ne sont pas inscrites dans des tableaux de maladies professionnelles, loin s'en faut, et l'on connaît les limites du système complémentaire de reconnaissance – et d'autre part, moins systématisée dans son circuit de signalement – c'est au malade de faire la démarche de demande de reconnaissance, alors que tout accident du travail survenu doit être signalé dans les quarante-huit heures par l'employeur averti.

Dans l'enquête *SIP*, le corpus des problèmes de santé liés au travail renseignés par les enquêtés est, logiquement, beaucoup plus hétérogène que pour les accidents du travail. Seul un problème sur dix signalé dans l'enquête est une maladie professionnelle reconnue comme telle. À côté, l'enquête *SIP* renseigne sur une catégorie rarement décomptée et plus encore rarement observée : celle des problèmes de santé ayant fait l'objet d'une déclaration en maladie professionnelle, mais qui n'ont pas été suivis d'une reconnaissance. En ayant conscience que l'enquête *SIP* ne donne à voir qu'une partie de la totalité de ces maladies professionnelles indemnissables (aux yeux des victimes, qui font une demande de reconnaissance) mais non indemnisées, il nous a semblé intéressant, dans l'analyse statistique, d'observer les différences entre ces deux ensembles de maladies professionnelles (les indemnisées et les déclarées non reconnues). L'analyse des facteurs associés aux différences entre problèmes reconnus et problèmes signalés mais non reconnus peut plus généralement conduire à une interprétation en termes de « retard » de la prise en charge institutionnelle des atteintes à la santé liées au travail. C'est le cas pour les différences hommes/femmes et l'absence de différences du point de vue de la pénibilité. Cela peut l'être aussi pour le niveau de diplôme : toutes choses égales d'ailleurs, les moins diplômés indiquent moins souvent que les problèmes de santé qu'ils ont signalés à la Sécurité sociale sont reconnus. Un résultat que l'on peut interpréter sous l'angle des inégalités sociales face au parcours long et difficile qu'est la reconnaissance d'une maladie en MP, parcours qui exige des ressources collectives et individuelles.

Moment de compromis, « enjeu de luttes »¹¹⁹, la déclaration et la reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle à la Sécurité sociale trouvent leur sens en premier lieu dans le rapport salarial. C'est la condition de subordination dans le travail qui permet la reconnaissance d'un risque professionnel inhérent à toute activité de travail. La « matérialité » d'un accident du travail se jugera, entre autres critères, sur ce rapport de subordination de la victime envers son employeur. Chercher à observer le degré d'invisibilité institutionnelle des accidents du travail et des maladies professionnelles touchant des travailleurs indépendants nous plaçait d'emblée dans une autre approche de la reconnaissance. Les observations menées à partir des entretiens réalisés auprès d'agriculteurs et d'artisans et commerçants ont montré différents degrés d'invisibilité des atteintes chez ces travailleurs indépendants. Pour les agriculteurs, dont la prise en charge des accidents du travail et des maladies professionnelles se rapproche pourtant de celle des salariés agricoles, nous avons pu constater le caractère non automatique de la déclaration des atteintes. « À quoi bon déclarer », quand le travail reste à faire ? Pour les artisans et commerçants, nous avons pu voir des situations variées, avec une différence générationnelle assez marquée, les plus jeunes installés s'illustrant par une meilleure prise de conscience et, du coup par la souscription à une assurance, pour couvrir le risque d'accident du travail ou de maladie liée au travail.

À l'articulation de nos deux axes de recherche, le degré de reconnaissance du premier problème ou accident de santé a été observé en lien avec la répétition d'atteintes à la santé liées au travail. La reconnaissance institutionnelle est associée à une meilleure protection de la santé au travail ultérieure : à groupe socioprofessionnel, secteur d'activité, gravité du problème initial et pénibilité du travail donnés, les maladies professionnelles reconnues s'accompagnent moins fréquemment de « répétitions » que les autres maladies et problèmes de santé, y compris ceux qui sont signalés à la Sécurité sociale. Ce résultat peut s'interpréter comme un reflet à la fois de l'efficacité de la prise en charge des « maladies professionnelles » par les organismes sociaux et du caractère restrictif de cette prise en charge. Pour une même gravité, des conditions de pénibilité similaires¹²⁰ et dans des mêmes types d'emploi, les problèmes signalés mais non reconnus conduisent en effet plus souvent à des problèmes répétés. C'est aussi le cas pour les accidents du travail, qui suit une logique distincte de celles des maladies professionnelles : si la prise en charge institutionnelle protège, ce n'est pas

¹¹⁹ Lenoir R., 1980, « La notion d'accident du travail : un enjeu de luttes », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°32-33, avril-juin, pp. 79-88.

¹²⁰ Du moins telles que l'enquête permet de les résumer.

de la répétition d'accidents qui font souvent partie des risques du métier, mais du sentiment d'injustice qu'ils peuvent faire naître.

2. SUR LES LIENS OBSERVABLES, POUR LES VICTIMES, ENTRE ATTEINTES À LA SANTÉ LIÉES AU TRAVAIL ET ITINÉRAIRE PROFESSIONNEL ET PERSONNEL

Les principaux résultats de la recherche établissent la difficulté, au travers pourtant d'une enquête (quantitative **et** qualitative) consacrée à cette question, qu'il y a pour les salariés eux-mêmes à identifier et mentionner les articulations entre santé et travail. Tout se passe comme si, naturellement, le travail était (presque) toujours épargné dans la reconstruction des trajectoires que la mémoire opère. Alors même que le dispositif de post-enquête, qui interrogeait des « victimes » d'accidents du travail ou de maladie professionnelle, était susceptible de donner lieu à des mises en accusation, d'ouvrir la parole et, le cas échéant, de permettre que s'exprime ainsi une cause à défendre. Le caractère professionnel des atteintes à la santé, même dans des cas avérés, est le plus souvent dénié. Les conséquences sur la trajectoire encore davantage. Ces enseignements ressortent tout à la fois des données statistiques et des entretiens. Les données témoignent également d'une « efficacité » (en un sens faible du terme) de la déclaration et de la reconnaissance institutionnelle sur la manière dont les individus présentent *ex post* leur trajectoire : quelles que soient les conséquences en termes d'emploi (éviction du poste, de l'emploi ou, *a contrario*, maintien dans le poste), la prise en charge institutionnelle semble agir comme un révélateur de l'attention que l'employeur, les collègues, et plus largement la société portent aux drames individuels que constituent les atteintes à la santé d'origine professionnelle. Ainsi, malgré une carrière parfois arrêtée prématurément et des troubles ou séquelles encore souvent perceptibles, les personnes interrogées dans *SIP* témoignent d'un regard particulièrement positif sur leur itinéraire professionnel quand leur accident ou leur problème de santé a été reconnu comme étant lié au travail. Et ce, à gravité initiale donnée de ces atteintes à la santé. L'analyse des trajectoires d'individus victimes de maladies à caractère professionnel montre, à côté de la relative efficacité de la prise en charge institutionnelle, le retard qui la caractérise encore. Comparées aux victimes de maladies reconnues, les individus ayant déclaré un problème de santé qui n'a pas été reconnu ont en effet à la fois une santé plus durement atteinte et un itinéraire professionnel jugé plus difficile. La comparaison, par le biais d'entretiens approfondis, des agriculteurs (qui bénéficient par le biais de la MSA d'une couverture-santé équivalente à celle des salariés) et des artisans – commerçants (dont la couverture, mutualiste et payante, se fait sur la base du volontariat) apporte un éclairage complémentaire sur la question de la prise en charge institutionnelle : loin de se protéger, les agriculteurs agissent précisément comme si leur couverture-santé leur permettait de ne pas avoir à faire attention ; à l'inverse, les artisans/commerçants enquêtés se montrent relativement attentifs à leur santé, qui est aussi une condition de leur activité économique. Cette recherche illustre, s'il en était besoin, la complexité des liens entre santé et travail, qui sont des lieux d'inégalités bien sûr, mais aussi de reconstruction, d'arrangements avec soi-même, de croyances magiques, etc. L'analyse particulière des points d'inflexion, de rupture ou de prise de conscience que les enquêtés révèlent dans les entretiens suggère d'ailleurs que c'est autant sa propre santé qui joue un rôle déterminant dans la construction des trajectoires que celle de ses proches, qu'elle soit d'origine professionnelle ou non. Le sentiment d'injustice domine alors, qui souligne qu'on n'a pas ou plus le droit de continuer de faire passer son travail devant sa santé. Autant de pistes qui pourront être approfondies dans la poursuite de cette recherche.

3. SANTÉ ET ITINÉRAIRE PROFESSIONNEL : ENJEUX MÉTHODOLOGIQUES ET POLITIQUES

À côté des éclairages, mais aussi des nuances, apportés à nos questions de recherche par l'analyse des données *SIP* et des entretiens, nous souhaitons, pour conclure, revenir sur les enjeux de connais-

sance qui nous paraissent ressortir de nos analyses. Mieux connaître et mieux comprendre les articulations entre santé et itinéraire professionnel est une question politique majeure car elle pose la question des inégalités sociales de santé de manière dynamique : de la santé vers le travail et du travail vers la santé, dans des processus qui se construisent dans la durée des parcours, à la fois singuliers et collectifs. L'ambition de l'enquête *SIP* est à la hauteur de sa nouveauté : donner à voir, en population générale, les articulations entre la santé et l'itinéraire professionnel reconstitué dans son intégralité. Dans le champ défini pour notre recherche, l'observation des données *SIP* sur les accidents du travail et sur les problèmes de santé causés ou aggravés par les conditions de travail a montré que, très globalement, ce n'était pas *via* la reconstitution de l'itinéraire professionnel que ces événements de santé au travail étaient signalés par les enquêtés (dans un cas sur cinq seulement pour les deux types d'atteintes). L'intégration de questions plus directes, dans le questionnaire *SIP*, sur la survenue d'autres problèmes de santé ou d'autres accidents « graves » s'est révélée essentielle pour pouvoir repérer suffisamment d'événements de santé liés au travail, quand bien même ceux-ci sont restreints au champ des accidents ou maladies jugés « graves » par les enquêtés. Face à ce corpus d'enquête, nous avons opéré des choix, sur lesquels nous revenons ici car ils sont, selon nous, porteurs d'enseignements en matière de production de connaissance. Le premier choix est d'avoir couplé l'analyse des données statistiques avec des entretiens auprès de personnes enquêtées. Les résultats présentés plus haut rendent compte de la richesse de cette analyse croisée, tant pour une compréhension des complexités existantes que, justement, pour pointer les limites de tout questionnaire fermé sur les articulations entre santé et itinéraire professionnel. Les divergences apparues entre nos entretiens et certaines réponses apportées dans l'enquête *SIP* – que nous nous sommes gardés d'interpréter en faveur des uns ou de l'autre – sont aussi venues rappeler la nécessaire complémentarité des approches pour tenter d'approcher au plus près des processus qui restent difficiles à appréhender. L'enquête *SIP* et ses prolongements, notamment *via* le suivi longitudinal mené en 2010, constituent un matériau statistique important et un encouragement à poursuivre les travaux sur cette thématique, en lien avec des travaux qualitatifs. Le deuxième choix a été d'élargir notre objet de recherche des seuls accidents du travail aux accidents du travail et aux problèmes de santé liés au travail. Parti d'une contrainte d'ordre statistique, cet élargissement de l'objet étudié s'est avéré particulièrement intéressant pour l'analyse des liens entre santé et travail et des visibilité et invisibilité institutionnelles des atteintes. Cela conduit en outre à réfléchir au nécessaire décloisonnement des approches en matière de connaissance en « santé au travail » : non limitées aux seuls accidents du travail ou maladies professionnelles reconnus et indemnisés. À ce titre, le caractère flou de la variable de l'enquête *SIP*, qui indique que le problème de santé peut être « causé ou aggravé » par les conditions de travail, s'est révélé *in fine* utile, car il nous a obligés à sortir d'une approche trop causale et mécanique de problèmes souvent beaucoup plus complexes.

Les résultats observés sur les disparités des trajectoires et surtout sur la perception de celles-ci selon le degré de reconnaissance institutionnelle des atteintes à la santé liées au travail nous conduisent enfin à rappeler que les enjeux de connaissance en matière de santé au travail sont aussi des enjeux de reconnaissance pour les personnes atteintes. L'analyse a montré que la reconnaissance institutionnelle des atteintes à la santé liées au travail ne pouvait s'enfermer dans une seule logique de coût financier, mais dépassait largement la question des indemnités journalières (qu'un responsable politique a proposé récemment de « taxer ») pour toucher à une autre forme de reconnaissance, non plus seulement institutionnelle mais à la fois sociétale (par le regard des autres, employeurs, collègues, proches) et personnelle (sortir d'une individualisation et d'une responsabilisation par rapport au problème de santé survenu). Ce faisant, l'analyse des données *SIP* et des entretiens réalisés a permis d'apporter un nouvel éclairage sur le retard existant dans la reconnaissance des pathologies d'origine professionnelles et, au-delà, des personnes atteintes.

Dans la définition de la santé qu'il propose, Philippe Davezies¹²¹ intègre la notion d'« avoir barre » sur le déroulement du parcours professionnel. Selon lui, trois dimensions caractérisent en effet la santé : la forme, « être en forme, c'est-à-dire avoir le sentiment de vivre une vie qui se tient » ; la liberté, « se sentir libre, ce qui implique autant le sentiment d'avoir barre sur les choses que la connaissance et l'acceptation de ses propres limites » ; et le sens, « percevoir la suite des événements vécus comme une unité susceptible de faire sens et de constituer une histoire ». On peut partir de cette acception de la santé pour dire qu'au regard de nos résultats, la reconnaissance institutionnelle d'un accident en « accident du travail » ou d'un problème de santé en « maladie professionnelle » est un facteur de bonne santé pour les individus atteints, comparativement à ceux dont l'atteinte n'a pas été reconnue.

¹²¹ Davezies P., 1999, « Evolution des organisations du travail et atteintes à la santé », Contribution au séminaire interdisciplinaire « Les nouvelles organisations du travail », *Travailler* n°3, Cnam, Paris (pp. 87-114).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- AMOSSE T., GOLLAC M., 2008, « Intensité du travail et mobilité professionnelle », *Travail et Emploi*, n° 11.
- ASKENAZY P., 2004, *Les désordres du travail. Enquête sur le nouveau productivisme*, Seuil, La république des idées, coll. « La république des idées ».
- BEAUD B., 1996, « L'usage de l'entretien en sciences sociales, Plaidoyer pour l'«entretien ethnographique» », *Politix*, n° 35, pp. 228-250.
- BERNARD P. (dir.), 2006, *Les bases de données administratives longitudinales en santé des populations : vers un accès et une utilisation facilités*, Réseau de recherche en santé des populations du Québec, Axe longitudinal et Axe bases de données, Document de travail,
- BULH-LAMBERT, 1982, *Rapport Travail, santé, prévention. Mission de la Sécurité sociale*, ministère des Affaires sociales.
- BRUNO A.-S., 2008, « Quelles perspectives sur les travaux récents en “santé et travail” . Les approches développées dans les revues de sciences sociales (2001-2007) », *Revue française des affaires sociales*, n° 2-3, avril-septembre, pp. 71-96.
- CELERIER S., 2008, « Santé précaire au travail : quelques perspectives sociologiques », *Connaissance de l'emploi*, n° 55.
- COUR DES COMPTES, 2002, *La gestion du risque accident du travail et maladies professionnelles*, Rapport au président de la République suivi des réponses des administrations et des organismes intéressés.
- CRISTOFARI M.-F., 2003, *Bilan des sources quantitatives dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel*, Rapport pour la Drees et la Dares, Centre d'études de l'emploi.
- COUTROT T. et WALTISPERGER D., 2010, « Les pathologies liées au travail vues par les travailleurs », *Dares Analyses*, ministère du Travail, de l'emploi et de la santé, novembre, n° 080.
- CRU D., 1987, « Les règles des métiers ». in DEJOURS C., (dir.), *Plaisir et souffrance dans le travail*, Orsay, AOCIP.
- DAUBAS-LETOURNEUX V., 2008, « Produire des connaissances en santé au travail à l'échelle régionale. Le signalement des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire », *Revue Française des Affaires Sociales*, n° 2, pp. 213-235.
- DAUBAS-LETOURNEUX V., 2005, *Connaissance des accidents du travail et parcours d'accidentés. Regard sociologique sur les angles morts d'une question de santé publique*. Thèse de doctorat en sociologie, Université de Nantes.
- DAUBAS-LETOURNEUX V., THEBAUD-MONY A., 2003, « Organisation du travail et santé dans l'Union européenne », *Travail et emploi*, n° 96, Dares, pp. 9-35.
- DAUBAS-LETOURNEUX V., THEBAUD-MONY A., 2001, *Les angles morts de la connaissance des accidents du travail*, *Travail et emploi*, n° 88, Dares, pp. 25-40.
- DENIEL (Commission Dénier), 1997, *Rapport de la Commission instituée par l'article 30 de la loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la Sécurité sociale pour 1997*, ministère de l'Emploi et de la Solidarité.
- DESSORS D., SCHRAM J., VOLKOFF S., 1991, « Du “handicap de situation” à la sélection-exclusion : une étude des conditions de travail antérieures aux licenciements économiques. », *Travail et Emploi*, ministère du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle, n° 48, pp. 31-48.
- DIRICQ (Commission Diricq), 2005 et 2008, *Rapport de la Commission instituée par l'article 30 de la loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la Sécurité sociale*.
- DORION (Commission Dorion), 1993, *Rapport de la Commission pour la modernisation du système de réparation des maladies professionnelles*, Paris, La Documentation française.
- DUPEYROUX J., PRETOT X., 2000, *Sécurité sociale*, cours élémentaire Droit, Paris, Sirey.
- EUZENAT D., 2010, « L'exposition des salariés aux maladies professionnelles en 2007 », *Dares Analyses*, ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi et ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique, septembre, n° 56.
- EUZENAT D., 2009, « L'exposition des salariés aux accidents du travail en 2007 », *Dares Premières Synthèses, Premières Informations*, ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi et ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique, décembre, n° 50.2.

EWALD F., 1986, *L'État providence*, Paris, Grasset.

FRIGUL N., 1997, *Penser le rapport au travail pour comprendre le chômage. Une analyse de la construction sociale de la précarisation du travail et de la santé à partir d'une enquête menée auprès d'une population féminine en chômage de longue durée*, Paris V, Thèse de doctorat en Sciences sociales, Université René Descartes.

GOLDBERG M., 2001, « Les effets de sélection dans les cohortes épidémiologiques ; Nature, causes, conséquences », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 49, pp. 477-492.

GOLLAC M. et VOLKOFF S., 2006, « La santé au travail et ses masques », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 163, juin.

HA C., TOURANCHET A., Pubert M., ROQUELAURE Y., DUBRE J.-Y., IMBERNON E., GOLDBERG M., 2005, « Les "Semaines des MCP" dans les Pays de la Loire, un observatoire des maladies à caractère professionnel », Institut de veille sanitaire, *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* n° 44-45.

HAMON-CHOLET S., 2001, « Accidents du travail : au-delà des chiffres », *Travail et emploi*, n° 88, pp. 5-6.

HAMON-CHOLET S., 2001, « Accidents et accidentés du travail : un nouvel outil statistique, l'enquête condition de travail de 1998 », *Travail et Emploi*, n° 88, p. 9-25.

HENRY E., 2008, « La santé au travail : un domaine d'action publique coimme un autre ? », in *Santé au travail. Quels nouveaux chantiers pour les sciences humaines et sociales ?*, *Cahiers risques collectifs et situations de crise*, n° 9, juin, MSH Alpes.

HESSE P.-J., 1998, « Le nouveau tarif des corps laborieux : la loi du 8 avril 1898 concernant les accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail », in Le Crom J.-P. (dir.), *Deux siècles de droit du travail. L'histoire par les lois*, Paris, Les Éditions de l'Atelier, coll. « Points d'appui ».

IGAS, INSEE, 2006, *Rapport d'audit de l'organisation du système d'information statistique relatif aux accidents du travail et maladies professionnelles*, Rapport présenté par Lejeune A. et Vienot A..

JOUNIN N., 2008, *Chantier interdit au public, enquête parmi les travailleurs du bâtiment*, Paris, La Découverte, 274 p.

JUSOT F., KHLAT M., ROCHEREAU T., SERMET C., 2006, « Une mauvaise santé augmente fortement les risques de perte d'emploi », *Données sociales*, pp. 533-543.

LENOIR R., 1980, « La notion d'accident du travail : un enjeu de luttes », *Actes de la recherche en sciences sociales* n° 32-33, pp. 79-88.

LETOURNEUX V., 1998, *Précarité et conditions de travail dans l'Union européenne*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Office des publications officielles des communautés européennes.

LEVY-ROSENWALD (commission Lévy-Rosenwald), 1999 et 2002, *Rapport de la Commission instituée par l'article D. 176-1 du Code de la Sécurité sociale*.

MASSE R., 2001, *Rapport sur la réparation intégrale des maladies professionnelles*, ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

MAUGER G., 1991, « Enquêter en milieu populaire », *Genèses*, n° 6.

MENVIELLE G. et al., 2008, « Inégalités sociales de mortalité par cancer en France : état des lieux et évolution temporelle. », *BEH*, n° 33, 2 septembre.

MESLIN K., 2008, *Portugais et Turcs à Châteaubriant, 1969-1974*, Rapport de recherche, Nantes, 44 p.

MESLIN K., 2006, *Les migrants âgés de la région nantaise au prisme du regard des « professionnels »*, Rapport de recherche, Nantes, 46 p.

MOLINIE A.F. et VOLKOFF S., 1985, « Accidents du travail : des maux et des chiffres », in CASSOU B., et al. (dir.), *Les risques du travail - Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, pp. 31-36.

MOLINIE A.F., 2003, « Interroger les salariés sur leur passé professionnel : le sens des discordances », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, n° 51, p. 589-605.

MUÑOZ J., 2002, *L'accident du travail. De la prise en charge au processus de reconnaissance*, Rennes, PUR, coll. « Des sociétés ».

RINTE N., 1996, « Mille et une façons de cacher les accidents du travail », *Santé et Travail*, n° 15, mai/juin.

SAYAD A., 1999, *La double absence, des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*, Bourdieu P. (pref.), Paris, Seuil.

THEBAUD-MONY A., 2006, « Histoires professionnelles et cancer », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 163, p. 18-31.

- THEBAUD-MONY A., 2000, *L'industrie nucléaire. Sous-traitance et servitude*, Paris, Inserm-EDK, Coll. « Questions en santé publique ».
- THEBAUD-MONY A., 1997, « Santé et travail : droit et pratiques du droit. Réflexions autour du rôle de l'État », in THEBAUD-MONY A., APPAY B. (dir.), *Précarisation sociale, travail et santé*, Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS-Inserm, pp. 143-150.
- THEBAUD-MONY A., 1991, *La reconnaissance des maladies professionnelles*, ministère du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle, Paris, La Documentation Française.
- VALEYRE A. et LORENZ E., 2006, « Organizational Forms and Innovative Performance: A Comparison of the EU-15 », in Lorenz E. and Lundvall B.-A. (eds), *How Europe's Economies Learn: Coordinating Competing Models*, Oxford, Oxford University Press, pp. 140-160.
- WEBER F., 1989, *Le travail à côté*, Paris, INRA/EHESS.
- WISNIEWSKI J., 1983, *Les accidents du travail : qui paie quoi ?*, Paris, Les Éditions d'organisation.
- YAHIEL M., 2002, *Rapport au premier Ministre sur la réparation intégrale des accidents du travail et maladies professionnelles*.

ANNEXES

1. LETTRE ADRESSÉE AUX POST-ENQUÊTÉS

**2. TABLEAUX DE SYNTHÈSE DE LA POST-ENQUÊTE QUALITATIVE,
PAR SOUS-POPULATION**

3. TROIS ENTRETIENS RETRANSCRITS ET LEURS FICHES DE SYNTHÈSE

**4. FONDEMENTS JURIDIQUES ET INSTITUTIONNELS DE LA CATÉGORIE
« ACCIDENTS DU TRAVAIL »**

**5. FONDEMENTS JURIDIQUES ET INSTITUTIONNELS DE LA CATÉGORIE
« MALADIES PROFESSIONNELLES »**

**6. COMPARAISON DES DIFFÉRENTES FORMES DE PRISE EN CHARGE
DU HANDICAP**

7. FICHES-PARCOURS

ANNEXE 1. LETTRE ADRESSÉE AUX POST-ENQUÊTÉS



Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville
Ministère de la santé et des sports
Ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique
et de la réforme de l'état

**Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques**

**Sous-direction 'observation de la santé et
de l'assurance maladie'**

Dossier suivi par : Catherine MERMILLIOD
Tel : +33 (0) 1 40 56 81 25
Fax: +33 (0) 1 40 56 81 20
Mél : catherine.mermilliod@sante.gouv.fr

**Direction de l'animation de la recherche,
des études et des statistiques**

**Sous-direction des salaires, du travail
et des relations professionnelles**

Paris, le 1^{er} octobre 2009

DREES-OSAM N° 09/74

Madame, Monsieur,

Vous avez répondu entre novembre 2006 et janvier 2007 à un enquêteur de l'INSEE sur le thème « Santé et itinéraire professionnel ». Cette enquête nous permet des analyses très riches que nous commencerons à publier prochainement.

A l'époque, vous aviez également accepté le principe de recevoir, éventuellement, la visite d'un chercheur pour un entretien complémentaire.

Les ministères chargés du travail et de la santé ont sélectionné l'équipe du Centre nantais de sociologie sous la direction de Véronique Daubas-Letourneux, pour mener ce type de recherche.

Nous vous serions extrêmement reconnaissants de bien vouloir recevoir des chercheurs de cette équipe pour approfondir ce que l'enquête initiale nous apporte.

Veuillez croire, Madame, Monsieur, à l'expression de nos salutations distinguées.

La sous-directrice de l'observation de la santé
et de l'assurance maladie

Lucile Olier

Adresse postale : 14 avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP
Adresse visiteurs : 11 place des cinq martyrs du lycée Buffon - 75014 PARIS
<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/> - <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/>

ANNEXE 2. TABLEAUX DE PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DE LA POST-ENQUÊTE QUALITATIVE PAR SOUS-POPULATION

1. Immigrés

Sacc	Sma	Surnoms	Sous-population	Avancée de la post-enquête
	Dépression	Livia	Immigré	Entretien
	Maladie rénale	Alberto	Immigré Artis.	Entretien
Chute de 4 mètres	Ne peut plus plier un genou	Alfredo	Immigré Ind.	Entretien
	Sarcoïdose	Marcia	Immigré Ind.	Entretien
Accident trajet	Rhumatisme articulaire aigu	Ali	Immigré Ind.	Entretien
Chute de la grue	Douleurs lombaires	Hanel	Immigré OQ	Entretien
Effort pour relever un malade par terre		Madhia	Immigré Pers Service Part.	Entretien
Chute de l'escabeau		Aïcha	Immigré Pers Service Part.	Entretien
	Rhumatisme	Kye	Immigré	Entretien
Accident de la route		John	Immigré ingénieur	Entretien
	Arthrite	Mary	Immigrée technicien	Entretien

2. Indépendants: agriculteurs, artisans, commerçants

Sacc	Sma	Surnoms	Sous-population	Avancée de la post-enquête
	Hernie discale	Marcel	indép. agri. gde expl.	Entretien
	Ostéoporose	Roger	indép. agri. petite expl.	Entretien
	Hypertension artérielle	Louison	indép. agri. petite expl.	Entretien
	Tendinite	Margaux	indép. agri. petite expl.	Entretien
	Allergies	Jacques	indép. agri. petite expl.	Entretien
	Dépression	Jean	indép. artisan	Entretien
	Fatigue générale	Patrice	indép. artisan	Entretien
	Cancer thyroïde	Mathieu	indép. artisan	Entretien
	Varices	Paul	indép. artisan	Entretien

3. Ouvriers qualifiés

Sacc	Sma	Surnoms	Sous population	Avancée de la post-enquête
	Sciatique	Joseph	OQ artisanat	Entretien
	Dos	Jean-Paul	OQ artisanat	Entretien
	Canal carpien	Jacques	OQ artisanat	Entretien
	Arthrose	Richard	OQ artisanat	Entretien
	Arthrose lombaire	Christian	OQ artisanat	Entretien
	Escabeau qui s'est plié en deux pris en T	Claude	OQ artisanat	Entretien
	Mal au dos	Nicolas	OQ artisanat	Entretien
	Suite opératoire	Denis	OQ artisanat	Entretien
	En réglant le parallélisme du tracteur	Damien	OQ artisanat	Entretien
	Accident de travail	Gilles	OQ artisanat	Entretien
	Infarctus du myocarde	Michel	OQ industriel	Entretien
	Tendinite	Alvaro	OQ industriel	Entretien
	Fracture cheville	François	OQ industriel	Entretien
	Vertèbres cervicales et dorsales écrasées	Henri	OQ industriel	Entretien
	Brulure 2 ^e Degré	Daniel	OQ industriel	Entretien
	Allergies	Alain	OQ industriel	Entretien

ANNEXE 3. TROIS ENTRETIENS

Présentation de l'entretien n° 1

NUMFA 2956

Alberto, Immigré OS, accident de trajet non déclaré

Problème de santé déclaré dans SIP : maladie rénale

Présentation de l'entretien

Alberto est un immigré portugais âgé de 65 ans en 2009. Il vit avec sa femme, elle-même originaire du Portugal, dans une maison dont il est le propriétaire en périphérie de Paris. C'est là qu'ils ont élevé leurs deux fils, aujourd'hui devenus pères de famille à leur tour.

Origines sociales

Au Portugal, Alberto est sorti de l'école à neuf ans, et il a immédiatement aidé ses parents dans leur exploitation agricole. Puis, il est parti faire son service militaire en Guinée, tandis que son jeune frère quittait le Portugal pour la France la même année. De retour de Guinée, Alberto est retourné travailler aux côtés de ses parents pendant un an, il s'est marié, puis il a décidé de rejoindre son frère grâce à un passeur. Arrivé en France, son frère l'a logé en région parisienne et l'a aidé à trouver son premier emploi. Un an et demi après, Alberto repartait chercher sa femme au Portugal et elle se mettait elle aussi en quête d'un emploi. Elle a rapidement trouvé du travail en tant que femme de ménage et ne s'est arrêtée que très récemment des suites d'un cancer.

Parcours professionnel

Alberto vit en France depuis trente-sept ans et il est à la retraite depuis moins d'une année. Durant ses trente-sept années de présence sur le territoire français, il a travaillé trente-quatre ans et été au chômage deux ans, en fin de carrière. Après une courte expérience dans le domaine agricole en tant que saisonnier, Alberto a cumulé les expériences dans le bâtiment : dans la chape, ce qu'il préfère, et dans le montage de maisons. Au total, il a été salarié de vingt-neuf employeurs différents au cours de sa vie active en France dans un domaine professionnel où le travail n'a, selon lui, jamais manqué. Cette conjoncture favorable lui a permis de quitter certains patrons trop exigeants ou ne tenant pas leurs promesses, pour des emplois mieux rémunérés ou plus intéressants : des chantiers importants et du gros œuvre.

Parmi toutes ces missions, une l'a plus marqué que les autres. Alors qu'il venait d'arriver en France, son beau-frère lui a proposé de venir travailler pour lui, à Dijon, ce qu'il a accepté. Après quatre mois, de retour d'un chantier, tous deux ont eu un accident de voiture. Alberto a eu de sérieuses coupures au visage dont il garde des cicatrices et il a été contraint d'arrêter de travailler un mois et demi. Comptant sur son beau-frère, il ne s'est pas soucié de la déclaration de l'accident. Ce n'est qu'au moment où il pensait toucher son salaire qu'il s'est aperçu que son beau-frère n'avait pas signalé l'accident aux assurances. Un prétendu oubli. Tous deux se sont définitivement fâchés et Alberto a mis fin à son contrat. Heureusement, il n'a conservé aucune séquelle handicapante de cet accident, de sorte qu'il est reparti vivre avec son frère et a recherché du travail en région parisienne.

Alberto a presque toujours travaillé aux côtés d'autres Portugais. Selon lui, cela tient à la difficulté du travail. Lui n'a jamais été très regardant sur la quantité de travail effectuée, pourvu qu'elle soit bien rémunérée. Il dit avoir travaillé jour et nuit et m'explique que, si ça avait été pour passer du bon temps, il ne serait pas venu en France. Il voulait du travail et de l'argent ; il a travaillé et gagné de l'argent, assez en tout cas pour s'acheter une maison où loger sa famille. Il explique aussi que, pendant toutes ces années, il ne s'est jamais syndiqué. Il estime que la France n'est pas son pays et sa réussite faisait déjà assez parler pour qu'en plus, il se sente autorisé à se plaindre. Quelque part, il n'a pas eu besoin de ce recours collectif, puisque le *turn-over* était une façon d'échapper individuellement aux conditions les plus pénibles et les moins supportables.

Rapport au corps et couverture médicale

En dehors de son accident de trajet, Alberto n'a pas de souvenirs immédiats ni d'arrêts de travail, ni d'accidents du travail. Il me faut insister pour qu'il revienne sur les problèmes de dos qui, à une époque, l'ont empêché de travailler, puis sur ses problèmes de genou. L'arrêt de travail semble être une condition *sine qua non* du souvenir. Sans cela, il ne garde aucune mémoire d'arrêt quelconque. De toute façon, dit-il, « *travailler fait suer et suer fait partir les microbes* ». En d'autres termes, Alberto n'est pas du genre à s'écouter et moins encore à arrêter de travailler (au risque de perdre du salaire), s'il n'y est pas contraint. Aujourd'hui encore, malgré sa prothèse et les conseils du médecin, il continue de travailler chez des copains, ou dans sa propre maison.

Malgré cette inattention au corps, Alberto a toujours bénéficié d'une mutuelle, celle du secteur du bâtiment.

Entretien retranscrit

Alberto. Immigré OS, accident de trajet non déclaré

Vous pouvez me raconter comment vous vous êtes sorti de l'école, quand, à quel âge...

Bah, moi, je n'ai pas fait l'école ici. Moi, j'arrive du Portugal et puis on a fait jusqu'à neuf ans, dix ans c'est tout. Le primaire, c'est tout.

Vos parents étaient agriculteurs ?

Voilà.

Et vous avez été travailler avec eux, j'imagine.

Obligé.

Vous étiez l'aîné ?

Non, j'avais une sœur plus âgée que moi.

Mais vous étiez l'aîné des garçons ?

Oui. Oui et là-bas c'est un pays assez pauvre, et puis bon bah il y avait, quand j'étais né, même après, ça fait quand même 55 ans que je commençais à travailler. J'ai 65, et j'ai commencé à travailler à 10 ans et puis là, c'était le régime Salazar, et nous, on faisait pas ce qu'on voulait comme ici, mais par contre là c'était serré, il n'y avait pas d'argent. On travaillait dans la récolte comme ça.

Et vous avez travaillé jusqu'à quand chez vos parents ?

Jusqu'à l'âge de faire mon service militaire. Je devais faire mon service militaire, en Guinée-Bissau, de 65 à 67, deux ans et quelques, et après j'ai travaillé un an là-bas pour mon père, parce que quand je suis revenu du service militaire j'ai travaillé pour mon père.

Là vous n'étiez pas salarié, j'imagine.

Non, on travaille comme ça, je n'avais pas de salaire et après, si vous voulez tout savoir que je me suis marié là-bas et après je suis venu là.

Avec votre femme ?

Non, j'ai laissé un an et quatre mois, un an et demi, je crois, et après, j'ai été la chercher.

Comment vous êtes venu en France, avec un contrat ou comme ça ?

Sans papier, sans papier parce qu'au début il y avait, l'État, tous les gens qui sont allés faire leur service militaire, à Angola ou Guinée. On avait déjà un passeport pour aller au pays qu'on voulait. Mais là, ça a duré pas longtemps. J'ai travaillé un an là-bas et j'ai demandé un passeport pour partir, pour demander une autre vie, mais ils m'ont dit que je n'ai pas le droit. Mais si je n'ai pas le droit, je faisais comme les autres, je payais quelqu'un pour me passer. Moi, je ne le connais pas.

Et ça coûtait cher de partir ?

Non, dans le temps, l'argent était, il n'y avait pas beaucoup d'argent, on vivait avec moins d'argent que maintenant et voilà quoi, et là je suis venu là on a passé, on a passé, j'ai commencé à travailler, ils m'ont offert la carte de séjour.

Ha mais avant d'avoir la carte de séjour, ça s'est passé comment ?

Ha bah ça se passait que je suis venu ici parce qu'il y avait mon frère qui était là.

Donc vous n'aviez pas de contrat, mais vous saviez que vous auriez du travail ?

Du travail oui, si c'était pas avec lui c'était avec d'autres. Par contre, il faut avoir l'emploi pour faire la demande de papiers. Voilà. Il faut trouver l'emploi.

Donc vous êtes arrivé chez votre frère...

Oui, je suis arrivé chez mon frère, c'était cinq jours pour venir, on était cachés et puis voilà, mon frère m'a fait les papiers. Mon frère l'était depuis trois ans déjà. Moi, je suis parti en Guinée et lui en France. C'est lui qui s'est occupé de moi, c'est lui avec un cousin, parce qu'on avait de la famille, mon frère c'était la famille très proche, mais j'avais d'autres (familles) et ils ont cherché pour me trouver un emploi. Bah ils m'ont trouvé en centre ville, 78, pour ramasser de la salade. Ils faisaient les papiers pour trois mois et après en fin de contrat... mais là j'aimais pas ça, donc en fin de contrat je suis parti. Ha non! Parce qu'il m'a fait un contrat, pour parler correct [dire la vérité], j'avais mon beau-frère, le frère de ma femme, il a commencé à travailler à son compte. Après il m'a téléphoné, il m'a dit : « j'ai commencé à travailler à mon compte, est-ce que tu veux travailler avec moi ? ». J'ai dit : « moi, j'ai mon contrat à respecter » et lui il a dit : « hé viens, je te fais un contrat ». Te là sans finir le contrat, je suis parti.

Et pourquoi il ne vous plaisait pas ce travail ?

Bah moi je n'aimais pas, parce que c'est le travail dans le champ et je ne voulais pas travailler, moi j'en ai assez de travailler là-bas chez moi. Non mais s'il ne m'appelle pas, j'ai continué le contrat. Mais il m'a appelé, je suis parti.

Au bout de combien de temps vous êtes parti ?

Trois semaines, très court, non parce que j'avais un contrat de trois mois et j'ai fait trois semaines c'était court. Et puis après l'autre, ce monsieur-là, il a coupé tout de suite le contrat et mon beau-frère m'a fait un contrat, à Dijon, de la maçonnerie.

Et alors c'était mieux ?

Oui, oui, oui c'était mieux, ce n'était pas pareil quoi.

Ça devait être dur aussi physiquement.

Oui, mais moi j'aimais bien travailler dans le dur. J'aimais mieux et ça gagnait plus d'argent aussi, si je venais ici c'était pour l'argent.

Parce qu'au départ vous espériez repartir ?

Avant. De repartir, si, si, si, moi je pensais en France deux ans, après je pensais, c'est vrai, je pensais d'aller là-bas. Et après, il s'est passé des petits trucs, des petites choses et je suis resté.

C'est quoi ces petits trucs ?

Non, je... j'ai demandé à mon père, parce qu'avant on me faisait travailler dans la résine, comme à Bordeaux là, chez mes parents, moi je faisais ça et lui (mon père) l'agriculture et je donnais un coup de main.

D'accord, et donc vous avez eu quoi avec la résine ?

Moi je travaillais, je travaillais, l'argent c'était pour lui, quoi... (Malentendu) Après j'ai décidé de chercher ma femme et on a commencé là. Enfin, moi, j'ai déjà commencé, mais elle, elle a commencé à travailler, le ménage, dans l'usine un peu plus bas-là, et puis il a passé les années *trente-cinq, trente-sept* et puis on est encore là...

Et alors pendant trente-sept ans... alors vous étiez à Dijon et vous êtes revenu au Perreux, qu'est-ce qui s'est passé entre-temps ?

Ah vous voulez le savoir... parce que moi je me suis engueulé avec mon beau-frère et après je suis parti.

Au bout de combien de temps ?

Six mois.

Ha oui, donc ça n'a pas duré longtemps. Alors pourquoi vous vous êtes engueulé avec votre beau-frère ? C'est un peu indiscret... c'était pour le travail ?

Si, si c'est pour le travail. Vous voulez savoir aussi... je ne me souviens pas tout...

Si, si...

C'était parce qu'on avait un accident nous deux avec sa voiture et puis j'étais pas mal blessé et parce que j'ai tapé, j'avais la ceinture et les pieds devant, mais il a roulé trop vite, pour moi c'était trop vite et il est venu une voiture devant, et c'était une 4L, je me rappelle, et il a fait son demi-tour pour sortir de la route de la nationale, et lui il était en train de regarder ses papiers, parce qu'il était artisan, et on s'était engueulé sur le chantier.

Donc, vous reveniez du travail. C'était un accident de trajet ?

Oui, et il a roulé et il ne regardait pas devant. Moi j'ai dit : « tu fais attention, tu fais attention ». À un moment, l'autre il a freiné pour tourner et lui il ne s'en est pas rendu compte, il lui est rentré dedans, et nous comme on a tapé, on est sorti de la route, on est allé à côté du fossé. Moi j'ai vu la voiture, j'ai mis les pieds posés devant pour me tenir, mais même j'ai tapé la tête contre la vitre. J'avais un œil coupé, le nez coupé, puis lui il avait rien, quand moi j'ai ouvert la porte, la voiture elle est à cheval sur la route, j'ai essayé de sortir, mais je suis tombé dans le fossé. L'autre a dit : « regarde ton collègue est mal ». Et moi » je lui ai dit : « tu veux me tuer ».

Et comment ça s'est passé, ça a été déclaré en accident du travail ?

Ha voilà exactement (là où je veux en venir).

Oui, ça a été déclaré ?

Non, bon j'ai été à l'hôpital. Après, j'ai été chez nous, où on habitait. Moi je croyais qu'il avait déclaré, mais il a rien dit.

Vous étiez au courant de vos droits à l'époque. Vous saviez ?

Non, mais je savais que je devais toucher comme si je travaillais, et à la fin du mois j'ai dit : « bon, qu'est-ce qu'il y a ». Il a dit : « non, j'ai oublié et quand je suis allé pour te déclarer c'était trop tard, gnagnagna... » Et puis voilà, on s'est égueulé et puis après je suis parti.

Vous avez été combien de temps en arrêt ?

Un mois et quelques.

Donc sans pouvoir travailler, ni rien toucher. Et après, vous n'aviez pas de séquelles ?

Pardon ?

Vous n'aviez pas de... suite à l'accident, vous aviez des choses qui vous faisaient mal encore après ?

Des fois, oui, mais non, c'est vrai que quand on est jeune même si on a un peu mal, ça passe.

Vous aviez des coupures au visage (cicatrices encore visibles), et sur le corps ?

Sur le corps, je n'avais rien. Non, c'est juste là... aux yeux, c'est la tête.

Et ça vous a empêché de trouver du travail ou pas ?

Non, non, ha bah du travail dans le temps y en avait, du travail, des patrons, parfois des mafieux, oui.

Alors on essaie de reprendre le fil... Donc vous quittez votre beau-frère au bout de six mois, vous revenez à Paris. Votre femme est déjà arrivée à ce moment-là ?

Non, parce qu'elle vient au bout d'un an et demi, et ça c'est au bout de quatre mois.

Et donc vous retournez chez votre frère et là vous re-trouvez du boulot ?

Oui, oui, de la maçonnerie.

En intérim ?

Non, non, c'était une boîte italienne. Elle s'appelait GP, et après je suis sorti. Pour tout vous dire, dans ma carrière de trente-sept ans je crois, j'ai travaillé pourvingt-neuf patrons.

Ha oui ! Et alors si on essaie de faire des périodes, il y a des emplois qui ont duré longtemps ?

Oui, je crois que le maximum c'était quatre ans, puis trois ans, deux ans, six mois, trois mois et il y a même des patrons deux jours.

Et quand vous restiez deux jours c'était parce qu'il n'y avait plus de boulot... pourquoi vous partiez ?

Non c'était... si il y avait du boulot, mais par contre il y a des patrons c'était comme ça : ils nous appelaient. Ils nous disaient il y a ça et ça à faire. Parce qu'avant c'était payé à la tâche. Et puis il y a ça et ça et ça.... Il nous a donné des petits trucs à faire sur le chantier, mais il ne disait pas des fois que nous on était obligé de déménager, laver (nettoyer le chantier avant de commencer la tâche rémunérée), là c'était pas compris dans le contrat. C'était à la tâche. La tâche, c'est faire le boulot, c'est pas nettoyer et tout ça. Un chantier par exemple, un chantier qui est en train de se monter, il y a du gravats, et nous on vient faire la chape. Nous on faisait ça. Mais lui il nous a dit par exemple : c'est tant

de prix au mètre carré, et il a dit : « faut faire la chape ». (On lui demande) « C'est propre ? » « Tout propre ! ». On arrive là, il y a des montagnes de plâtre. Et là, il ne nous payait pas. Même dans les pièces, il y avait des montagnes de gravats. Et je dis : « comment on fait ça ? » J'ai dit : « dans le contrat c'est que la chape, pas le nettoyage ». « Ha non c'est tout ! ». Là, c'est pour les un ou deux jours. Un premier jour ça va, mais le deuxième jour c'est fini, on demande les comptes.

À l'époque vous étiez sûr de toute façon de retrouver du boulot.

Olàlàlà, il y avait plein de boulot. À chaque coin de rue, il y avait un patron qui cherchait.

Et du coup, vous n'étiez pas obligé d'accepter des conditions trop dures, alors...

Bah on a cherché toujours... par exemple... non, moins dur non, parce que le boulot, c'était le même. Quelquefois, on a travaillé avec des machines. Mais on a cherché tout le temps la meilleure solution.

Alors la meilleure solution c'est quoi ? C'est les machines, c'est une meilleure paye... ?

Oui, c'est mieux payé, c'est le meilleur chantier, ce qui nous intéressait c'était des grandes pièces, pas des petites pièces, parce que là, on n'avancé pas.

Et là vous étiez en intérim ?

Non.

Vous n'avez jamais été en intérim ?

Non, de boîte en boîte. Par exemple, nous par exemple, si on travaille chez un patron, on travaille un mois, deux mois, trois mois quatre mois, et s'il nous emmène des petits bouts et si on n'est pas content... on a marché toujours à trois.

Avec votre frère ?

Non.

Vous les aviez rencontrés où ?

Au boulot.

Et après, vous vous êtes suivi.

Oui voilà. Des fois, deux ans, après la boîte ferme, on est à droite et à gauche. Mais pour trouver des collègues... pfou.

Et vous travailliez avec des Portugais ?

Oui, presque tout le temps avec des Portugais. Bah, dans notre profession, il n'y avait pas beaucoup de Français, c'était dur.

Mais il devait y avoir d'autres étrangers ?

Pas beaucoup, pas beaucoup. Dans la chape, il y avait des Portugais, des Italiens, mais pas beaucoup. Parce qu'avant c'était les Italiens, les Espagnols, puis les Portugais.

Et ensuite les Algériens... eux n'ont pas bossé avec vous ?

Non, ils n'aimaient pas le boulot. C'est trop dur.

Et pour vous non ?

Si c'était dur, mais quand on est jeune ça va encore. C'est le moyen de gagner un peu plus d'argent, quoi.

Vous vous envoyiez de l'argent à votre famille à l'époque ou pas ?

Oui.

Toujours ?

Oui. Bah à ma famille, ça veut dire.... mon père, parce que je suis marié, après mon mariage, c'est bon hein. Je n'ai rien à payer. C'est pour moi. C'est pour moi. Ma femme comme elle est restée là-bas, les premiers temps j'envoyais.

Mais après vous n'envoyez pas d'argent à votre mère et tout ça...

Non, non, non. Ils n'ont pas besoin. Ils cultivaient un peu.

Et donc si on revient à vos vingt-neuf employeurs. Vous m'avez donné des exemples de boulots où vous êtes resté deux jours. Et maintenant des boulots où vous êtes resté quatre ou cinq ans ?

Ha oui, il y en avait une ici c'était...

C'était des grandes entreprises ?

Non, non, non. La plus grosse, c'était la GP. Toujours des petites.

Et c'était des patrons portugais ?

Il y en avait quelques-uns qui étaient Portugais, d'autres des Français.

Et est ce que c'était plus dur avec les patrons portugais ?

Non, non. J'ai travaillé avec des Portugais, ils étaient bien gentils. C'est comme tout. Quand l'ouvrier, il est bien, il ne se promène pas à droite à gauche, le patron il le laisse travailler. Il lui dit : « il y a ça et ça, et ça à faire » et puis voilà. Mais il y en a d'autres, je travaillais avec un, il est plus malin. Si on faisait ça, c'est déjà pas mal, il voulait ça. Oui, le triple, il n'était jamais content.

Et quand est-ce que vous êtes resté le plus longtemps dans une entreprise ? À la fin de votre carrière ?

Oui, à la fin de ma carrière. Oui, où je suis passé, je crois, qu'il y en a un ou deux qui sont encore ouverts, mais les autres sont fermés. Ils sont fermés parce que, moi, je sais que c'est comme ça. Pendant deux ans, vous ne payez pas d'impôts (les artisans et quand ils commencent à payer des impôts, ils ferment la boîte. Le chef devient commis et le commis fait le patron et ils ouvrent une autre boîte avec les mêmes. Il y en avait pas mal.

Et vous, vous n'avez jamais voulu monter votre boîte ?

Non. Non, non, il y avait trop de mafia. Non non, je n'ai pas osé faire ça. Je voulais travailler, mais à la fin de la journée retourner à la maison sans...

Dormir tranquille.

Voilà.

Et donc si on reprend votre carrière, c'est plutôt au début que vous avez beaucoup changé d'employeurs.

Oui, mais ça dépendait. Parce que même... si c'était au début, au début... et puis je peux dire, il y avait un qui m'a mis à la porte. Sur vingt-neuf, un qui m'a mis à la porte.

Pour quelle raison ?

Je ne sais pas. Je ne sais pas, même aujourd'hui je ne sais pas. Parce que je travaillais avec lui, seulement tous les deux, lui il faisait l'électricité et moi la petite maçonnerie. Je travaillais tous les jours avec lui, et d'un moment à l'autre, je reçois une lettre chez moi. Il ne m'a même pas dit. Je travaillais tous les jours avec lui.

Un Portugais ou... ?

Non, un Français. J'ai dit : « qu'est-ce que c'est que ça ? J'ai dit : « vous pourriez me dire, on travaille tous les jours ensemble ». Ce n'est pas normal, on me prend pour un con ou quoi. Il dit : « tu sais, j'ai des problèmes » « moi aussi ! ». Il a dit : « j'ai des problèmes avec ma femme » « donc, c'est moi qui paie ! » Là, je suis parti. Là, il m'a pris au piège. Parce que des fois, quand je sortais d'un patron, je sortais mais je savais où j'allais, alors que là. J'ai été voir un gars que je connaissais et j'ai eu du travail.

C'était quand vos années de chômage, alors ? Vous m'avez dit que vous avez eu trois ans de chômage, non ?

Oui, c'était à la fin parce qu'il a fermé, après je me suis mis au chômage, petit contrat à droite et à gauche et chômage. Ho je faisais un peu le con, mais j'avais mal aussi, parce que la chape m'a abîmé. Enfin, ou alors c'est moi...

C'est vous qui étiez quoi ?

Bah, à la fin, je pensais de rester sans travailler quoi, sans travail, à droite à gauche.

Et attendre la retraite.

Voilà.

Mais quand vous me dites : « c'est la chape qui m'a fait mal » et après, vous dites que non c'est vous. Ça veut dire quoi ?

Bah peut-être que c'est moi qui ne suis pas fort.

Après trente-sept ans de bâtiment...

Bah oui, peut-être c'est moi. Et comme je vous avais dit l'autre qui m'a mis à la porte, quinze jours après je le vois, il me dit : « Tonio, Tonio, ça va, tu as un travail ? ». « Oui, mon chef, j'ai un patron ». Il me dit : « tu veux revenir travailler avec moi ? » « vous êtes fou ou quoi ? Vous venez de me mettre à la porte. Jamais ! Jamais ! » Voilà, c'est comme ça. Pourtant, c'était bien, c'était un bon type (il développe sur la vie de couple de son employeur).

Est-ce que des fois vous êtes parti parce que vous sentiez que le boulot était trop dangereux ?

Non, c'était les patrons qui nous on promis beaucoup, ils nous promettent beaucoup de choses et les choses ne viennent pas. Genre le salaire. Par exemple, des fois ils disent : « si il y a des petits chantiers que vous ne sentez pas, je donne un petit complément pour donner

la paye » et à partir de là, pfoou. Rien. Alors ça non, ça n'existait pas après.

Et sur tout votre parcours, il y a eu d'autres moments où vous avez eu des accidents de travail ou des problèmes de santé en lien avec votre travail ? Parce que quand on fait un boulot comme le vôtre...

Non, non, jamais d'accidents du travail. Un accident du travail. Un autre accident en moto, j'étais au Portugal dans mon village, avant de partir.

Et sinon jamais un accident de travail ? Pas un doigt de cassé rien du tout ?

Non. Non.

Est-ce que c'est parce que vous étiez très prudent ou vous avez eu de la chance ?

C'était de la chance, c'était de la chance.

Vous avez vu des collègues blessés par le travail ?

Ha oui, oui, oui, oui. Même des morts. Dans mon équipe, il y en a un avec la machine, il a coupé le doigt avec la machine. Il a oublié quelque chose, il a coupé deux doigts avec la machine. Par contre, j'ai travaillé au festival de Cannes, où il y a les grandes stars, moi j'ai travaillé dans le parking, moi je faisais la chape et là une fois, il y avait l'ambulance, il y avait un mort, mais c'était le montage de bâtiment. Des fois, c'est des trucs qui arrivent, il y a une planche mal posée ou en équilibre... et le gars se casse la gueule.

Et en dehors de votre accident, vous avez eu des arrêts pour autre chose ?

Si si, j'ai eu des arrêts. Je m'arrêtais une fois à cause du dos, et après j'ai recommencé le travail j'avais mal. Il y a eu un moment, j'avais mal. C'était, c'était en 85 ? 84, 85. Je ne pouvais même pas mettre mes chaussures, je ne pouvais même pas me baisser.

Vous êtes allé voir un docteur ?

Oui, je suis allé voir un docteur et puis il m'a donné des infiltrations, des piqûres et puis, bon, il donnait par exemple trois ou quatre mois c'était à peu près bon, et après c'était le même problème.

Et ça s'appelait comment ? Vous savez ?

Non, je ne sais pas, c'est osé, c'est osé, c'est mal placé, je crois. Parce que j'ai été voir un docteur ici à Nogent, il s'occupait des gens qui jouaient au foot, des faux mouvements qu'ils faisaient. Moi, j'ai été là-bas. C'est lui qui m'a mis à pied.

Et vous êtes resté combien de temps en arrêt.

Ho je ne sais pas parce qu'il m'a obligé à aller travailler : un jour.

Qui vous a obligé à aller travailler ?

Bah, l'assurance-maladie, parce qu'ils ont des médecins et un jour j'ai été le voir. Ils m'ont convoqué pour me présenter. J'ai été le voir, c'était un Chinois. Je lui ai montré mes radios, il a dit : « tu n'as rien, tu peux aller travailler ». Et moi, je ne pouvais même pas... et moi j'ai dit : « comment vous pouvez me dire, je ne tiens même pas debout, et pour une fois que je m'arrête ». Il m'a dit : « non tu n'as rien » Et, comme moi je commençais à m'énerver, j'étais jeune encore... Moi, j'ai

dit : « vous me dites que je suis capable d'aller travailler. Et vous êtes un médecin ? Si vous dites ça, vous n'êtes même pas un médecin pour les chiens ! » Et j'ai été à droite à gauche. J'ai été voir un médecin à part, après le médecin de l'assurance, il m'a donné des infiltrations. Et après, j'ai recommencé à travailler, j'ai essayé au moins, mais je ne pouvais pas; j'ai été voir un médecin à Nogent et c'est elle qui m'a mis sur pied, elle m'a dit : « il faut se faire opérer ». Mais j'avais toujours peur, je sais qu'il y a des collègues qui se font opérer et qui ne peuvent pas continuer à travailler.

Et personne ne vous a parlé de faire passer ce mal en maladie professionnelle.

Non, non. Le médecin traitant, il a demandé à l'assurance. Il a dit que je suis encore jeune.

Et en maladie professionnelle ?

Non, l'assurance ne voulait pas payer.

Et comment vous vous êtes rendu compte que vous aviez mal. Chez vous ou au travail ?

Moi je me rends bien compte, c'était des fois. Une fois, je voulais me lever et puis j'ai fait un mouvement pour me lever et je suis tombé par terre. Je ne pouvais pas me lever. Je me suis levé, mais attaché à quelque chose. Là, j'ai appelé le patron, j'ai dit : « je ne peux pas travailler ».

Et après les quinze jours d'arrêt, vous êtes retourné travailler ? Mais vous n'arriviez pas à travailler, comment ça s'est passé alors ? Vous avez fait quoi ? Les collègues disaient quoi ?

Bah de retourner chez moi. Et donc je suis retourné voir le médecin de l'assurance. Comme je ne pouvais pas travailler, il a accepté.

Vous avez revu le médecin chinois. Il devait être content...

Bah lui, je crois qu'il est juste là pour dire, si un malade vient, il nous oblige à travailler. Et bon bah, ça se passait, ça se passait.

Et dans la suite de votre vie professionnelle, vous avez à nouveau eu mal au dos ?

Non. Enfin des fois oui, j'ai mal au dos. Mais je peux continuer comme ça.

Vous avez une mutuelle ?

Oui, toujours. BTP. Ha bah c'est la mutuelle du bâtiment. Tous les patrons que j'ai travaillé, ils avaient la mutuelle du bâtiment et maintenant que je suis à la retraite, j'ai la mutuelle du bâtiment aussi. Et voilà !

Alors, j'insiste encore, mais, est-ce qu'il y a eu d'autres soucis encore, en dehors du visage et du dos.

Non, bah si, enfin à cause du travail, je ne sais pas. Cette jambe-là, j'ai une prothèse.

Quand est ce que vous avez été opéré.

Il y a trois ans, c'est commencé comme ça, je ne sais pas. Je commençais à avoir mal. Je devais faire un petit contrat de six mois. Il m'a manqué treize jours pour finir le contrat. Le genou a gonflé, je ne pouvais pas travailler. D'un seul coup, je ne pouvais pas travailler. Alors, j'ai été voir le médecin, il m'a donné un arrêt et

j'ai été voir le médecin, il m'a trouvé un spécialiste. Il m'a opéré au laser. C'était gonflé. Il m'a dit qu'il y a du liquide dedans, je ne sais pas. Et puis il m'a dit : « je t'opère, le lendemain tu vas marcher ». J'ai attendu, un jour, deux jours, trois jours, quatre jours. J'ai été voir mon médecin, de plus en plus j'ai mal, il m'a dit de faire encore des radios à la clinique à côté. Il m'a dit : « écoute, ce n'est pas possible ». J'ai été voir le docteur qui m'a opéré. J'ai dit : « j'ai toujours mal ». Et j'ai emmené les radios : « il a dit qu'est-ce que c'est que ça ? » C'est l'os d'un côté qui touchait l'autre. Il me dit : « tu vas en vacances et après tu viens me voir ». Et je suis allé voir le docteur. J'ai dit : « il veut me couper le genou ». J'ai dit : « je veux trouver un autre, parce que je ne veux pas ». Il m'a trouvé un à Paris, c'est lui qui m'a opéré.

Vous n'étiez pas à la retraite à ce moment-là ?

Non.

Vous êtes à la retraite depuis quand ?

Cette année-là.

Et le genou, c'était quand ?

Deux ans et demi, j'étais au chômage, mais je faisais des petits contrats. Là, c'est le dernier contrat que j'ai fait. Après le genou, j'ai arrêté. J'ai été cinq jours à l'hôpital et puis, il y a des fois j'ai des petits trucs.

Au black, un peu... ?

Il rit. Non, non, Des fois, pour donner un coup de main ou faire des choses.

Et vous arrivez encore à bosser ?

Oui, oui. Mais le docteur il m'a dit que je ne peux pas porter plus de trente-cinq kilos. Alors je ne sais pas si vous connaissez travailler dans le bâtiment : on ne va pas faire grand chose avec trente-cinq kilos. (Il rit) des fois, pour porter quelque chose... trente-cinq kilos : les sacs, ils font cinquante kilos. Donc, il faut couper le sac en deux. Mais maintenant ils font trente-cinq ou vingt-cinq. Et voilà quoi...

Et est ce qu'il y a encore d'autres arrêts ?

Non, non, je ne vois pas d'autres, mais vous savez ça fait trente-cinq ans. Donc des fois, j'oublie.

Et sinon, au départ vous aviez des titres de séjour de quelle durée ? Un an ou rapidement dix ans ?

Ha oui, je ne me rappelle pas. Si, six mois, un an, et après, on est passé à dix ans.

Et est-ce que quand vous aviez des titres de séjour court, il fallait mieux travailler, de peur de devoir repartir ?

No, non. Non, non. Je n'ai pas pensé à ça. Du boulot, il y en avait. Si on passe par là (la rue derrière sa maison), il y avait des patrons : « tu veux travailler ? Tu veux travailler pour moi ? ». Là un peu plus haut, il y avait un chemin. Là, ils stationnaient les petites camionnettes, les gens stationnaient demandaient : « vous voulez travailler ? ».

Ça a changé... mais vous avez vu le changement, j'imagine. Dans les années quatre-vingt déjà....

Moi, j'ai toujours trouvé du boulot. Mais peut-être j'étais bon pour travailler. Normalement, oui, sinon ils ne voudraient pas de moi. Et moi, si je voulais quitter un patron, moi j'ai quitté quelques-uns, d'autres faisaient faillite. Et sinon, quand je voulais quitter un patron, je demandais à l'autre.

Et est-ce que vous avez été syndiqué ?

Non, non, non. Jamais. Des fois, ils m'appelaient. Mais non, non, non, moi je n'aime pas. Je ne sais pas. Encore maintenant, ça va. Mais avant, je pensais je vais me poser dans un pays que c'est pas le mien et quand on m'a dit quelque chose : « attention, t'es un petit Portugais hein ! ». Je ne sais pas moi ; c'est vrai que je ne suis pas Français, je ne peux pas réclamer grand chose. Je me suis mis ça (en tête).

Et qui vous a dit ça : les patrons ?

Bah des fois, oui, et les gens, les gens. Parce que, dans le temps, il y avait des Français, ils avaient un peu de mal avec nous, parce qu'ils avaient une petite maison. Ils n'ont pas développé. Nous, ils pensaient que nous on vient du Portugal, on travaillait les jours et les nuits des fois, et on avait quelque chose (une maison), comme par exemple, nous on pouvait acheter tout ce qu'on voulait. On a acheté un terrain et une maison ancienne comme celle-là et je l'ai retapée. Et les gens qui passaient... et une fois j'ai écouté dire : « c'est encore un Portugais. » Et là, ça met un peu mal à l'aise, parce que ce n'est pas notre pays. Moi, je ne fais pas de mal à personne, mais je ne me sens pas chez moi.

Aujourd'hui encore ?

Non ! Aujourd'hui ça va.

Vous comptez rester ici ?

Oui, je commence à faire la navette.

Vous avez une maison au Portugal ?

Oui. Voilà.

Et vos enfants sont là.

Oui, c'est pour ça qui m'oblige à rester plus longtemps ici quoi, je vais là-bas voir ma famille, mes frères et sœurs, et les trucs qu'il y a là-bas.

Et ça le sentiment de ne pas être chez vous, ça ne vous a pas empêché de contester des conditions de travail ?

Non.

Parce que vous me dites que vous travailliez beaucoup à l'époque.

Ouais, pas mal, pas mal oui. Nous, enfin moi et il y a d'autres, on se déplaçait pour gagner un peu plus si c'était possible. Si on est sorti du pays... si c'est pour passer du (bon) temps, tant qu'à faire on l'aurait passé là-bas. Oui, oui j'ai pas mal donné des heures...

Et en vieillissant vous ne vous êtes pas dit, maintenant je peux me poser un peu ?

Si, si maintenant.

Oui, mais avant la retraite!

Oui, mais moi, le problème, si je n'étais pas abîmé des genoux, mon dos ça va encore, j'ai eu des problèmes de dos mais ça va encore. Et puis maintenant, c'est le genou et l'autre aussi, parce qu'ils ont travaillé ensemble. Enfin voilà, c'est ça qui m'a arrêté. Sinon, le petit patron qui m'a fait mon contrat, il y a deux ans, il m'attend.

Et vous vous êtes arrêté parfois parce que vous étiez malade...

La maladie non, non. Le dos mais la grippe, c'était en travaillant qu'elle passait. Quand on transpire, la grippe, elle part ! Avant, nous on venait clandestin et on nous donnait des papiers, maintenant, ils viennent en force. Des fois, je rigole. Les flics sont là et ils leur passent dans le dos. Maintenant ils disent à la télé : « ils n'ont pas de papiers, ils font grève ». Mais le problème, c'est que s'ils laissent entrer tout le monde... tous les Noirs, toute l'Afrique, pays de l'Est... si on laisse venir. Si on regarde à la télé, ils essaient toujours de venir.

Et vous à l'époque !

Oui, mais il y avait moins d'immigrés.

Ou plus de travail.

(On discute de bricolage chez lui : il souligne une peinture noircie, mais il n'aime pas faire la décoration ; il n'aime que le gros œuvre).

Si on vous pose la question : ce serait quoi un bon travail ?

Rester assis (il rit).

Vous dites ça, je suis sûre que vous ne restez pas souvent assis.

Je ne sais pas. Pour travailler dans le bâtiment, il faudrait quelqu'un à côté de moi.

Et à l'époque, le boulot où vous vous êtes le plus plu, c'était quoi ?

Faire la chape. J'ai été dix-sept ans dans la chape ; le reste du temps, la maçonnerie.

Et vous avez été formé pour faire la chape.

Non, pas de formation, la formation c'est là.

Au boulot !

Oui.

(On discute de sa femme qui a un cancer et qui est en préretraite suite à cette maladie)

Son année de naissance : 44,

Celle de sa femme : 48

Deux fils

Présentation de l'entretien n° 2

Damien : Numfa 678

Ouvrier qualifié, AT déclaré

Problème de santé déclaré dans SIP : AT, problème à l'épaule, en réparant un tracteur.

Présentation de l'entretien

Pour m'éviter de me rendre à Candé, Damien accepte de faire l'entretien sur Angers, où il se déplace de temps à autre pour des rendez-vous amicaux. Nous nous installons donc à la gare.

Damien a les cheveux blancs, les yeux clairs et il semble vaillant. Son handicap ne se laisse pas immédiatement deviner et son allure générale laisse à penser qu'il prend soin de son apparence. Il porte une veste de costume et une chemise épaisse rayée. Ses cheveux semblent fraîchement coupés. J'apprends qu'à la suite de notre entretien, il a rendez-vous avec trois femmes veuves rencontrées dans le cadre des villages-vacances organisés par son dernier employeur, et avec lesquelles il voyage régulièrement. En septembre dernier, il était en Sicile et l'an passé en République dominicaine.

Origines sociales

Damien est né en 1942, à Candé où il vit jusqu'à aujourd'hui avec sa femme, même si leurs relations sont mauvaises. Ensemble, ils ont eu quatre enfants, qui habitent dans la région et qu'il voit régulièrement.

Damien est né de parents agriculteurs dans une famille de dix enfants, dont six garçons. Il est l'avant dernier d'entre eux. C'est sa sœur cadette qui a repris l'exploitation familiale jusqu'à l'âge de la retraite.

Parcours professionnel

La scolarité de Damien a été courte et discontinue ; souvent mise entre parenthèses pour les besoins de l'exploitation agricole de ses parents. À 14 ans, sans même attendre la fin de l'année scolaire, il quitte donc l'école pour les aider de manière plus régulière et ce, jusqu'au moment du service militaire. Celui-ci ne durera qu'une année au terme de laquelle Damien est réformé pour un problème oculaire. De retour à Candé, il se remet aux travaux agricoles pour épauler sa mère désormais veuve. À cette époque, il n'est pas déclaré (il devra d'ailleurs racheter deux trimestres passés à travailler chez ses parents au moment de sa retraite).

Puis, à 23 ans, il décide de chercher un autre emploi. La reprise de l'exploitation ne l'intéresse guère et sa sœur cadette semble vouloir s'en occuper.

C'est à Candé qu'il trouve son premier emploi, dans une briqueterie qui recrute de nombreux fils d'agriculteurs locaux. On imagine que le travail est difficile et les températures près des fours élevées, mais Damien ne s'en plaint pas. À peine les évoque-t-il, lorsque je lui pose la question. Seul le rythme en trois x huit semble lui coûter. Il peine à s'endormir le soir et supporte mal les équipes du matin qui le contraignent à se lever à 2h 00. Damien reste vingt et un ans dans cette entreprise. Il y occupe trois postes : deux près des fours en tant qu'OS, puis un troisième aux huiles et aux pneus, où son travail est plus varié. Il s'occupe alors de ces deux éléments dans leur intégralité, des bulletins de commande jusqu'à leur utilisation.

Puis, en 1986, l'entreprise ferme ses portes et Damien se retrouve au chômage. Il cherche des emplois et passe, pendant six mois, de CDD en CDD d'une durée de deux mois maximum. Ensuite, il est embauché en tant que routier. Il reste dix-huit mois, puis quitte son poste : le travail lui déplaît et il craint l'accident de la route.

C'est à cette époque aussi, que par le biais du directeur de l'antenne Michelin à Ancenis, qu'il connaît bien pour avoir échangé avec lui et réalisé deux stages chez Michelin, il trouve un emploi en CDI aux BTP. Dans une usine de deux cents personnes, il est responsable de tout l'entretien des pneumatiques : changement, réparation, surveillance des stocks,... Là il travaille en intérieur ou en extérieur, selon le type d'engin auquel il a affaire. Le plus difficile est le travail en génie civil, puisque les engins sont trop importants pour être déplacés et réparés en ateliers. C'est donc à Damien de se déplacer sur les chantiers et de se débrouiller avec ce qu'il trouve sur place.

C'est lors de l'une de ces interventions, en 1989, que Damien se blesse à l'épaule, au point de ne plus pouvoir travailler et d'avoir une rente basée sur une reconnaissance d'incapacité à 55 %. Il lui faudra attendre trois ans avant d'être consolidé. Puis, à ce moment seulement, après discussion avec son employeur, ils constatent mutuellement qu'il n'existe aucun poste adapté pour lui dans l'entreprise. Damien, dont l'instruction est très limitée et qui n'aime pas lire ni écrire, est donc licencié et ne retrouvera pas d'emploi par la suite.

À la question sur « ce qui serait un bon travail » ; il répond qu'il a aimé son travail. Qu'il en existe peut-être d'autres qui sont bien, mais qu'en tant qu'homme non instruit, il a aimé les siens.

Rapport au corps et au soin et couverture médicale

Hormis cet accident, Damien ne se souvient spontanément d'aucun problème de santé. Il dira être « *assez dur au mal* ». Il faut donc que j'insiste en déclinant plusieurs problèmes de santé, dont celui du dos, pour qu'il m'explique avoir eu plusieurs problèmes de dos avant son AT, dont un suite auquel il avait dû s'allonger à même le sol tellement il avait mal. Il avait alors essayé de le déclarer en accident du travail, mais la Sécurité sociale ne l'avait pas reconnu en AT. Il me signale d'autres problèmes de dos plus bénins.

En dehors de ça, Damien dit avoir toujours eu une mutuelle.

Rapports familiaux

Les relations de Damien avec sa femme sont désormais très tendues. Pour preuve, il part régulièrement en vacances avec plusieurs amies veuves, sans sa propre femme.

Il associe, sans oser le faire de façon mécanique, la dégradation de ses relations conjugales avec son arrêt de travail. Non seulement, il « prend très dur » moralement suite à son licenciement. On peut donc imaginer que ses proches en paient en partie les frais. Mais de plus, jusqu'alors l'espace de la maison était celui de sa femme puisque la seule activité rétribuée (mais non déclarée) qu'elle avait exercé jusqu'alors était de la garde d'enfants à domicile.

Aussi l'arrêt de Damien sonne-t-il la fin des espaces séparés. Celui-ci empiète alors sur le territoire de sa femme. Plus encore, il exige qu'elle aille travailler à l'extérieur et met tout en œuvre pour lui trouver un emploi. Autrefois, c'est elle qui était chargée des comptes. Il décide de prendre les affaires d'argent en main, et c'est au nom de cette nouvelle tâche qu'il la contraint à travailler.

Entretien retranscrit

Damien : Numfa 678

Ouvrier qualifié, AT déclaré

Je vais vous demander de retracer votre parcours depuis que vous êtes sorti de l'école.

Ha oui d'accord. Bien moi, la sortie de l'école, j'étais chez mes parents parce que mes parents ils étaient en agricole évidemment. Ils étaient agriculteurs et j'ai travaillé jusqu'à 23 ans. Pour mon service militaire, j'ai fait disons, une année de service militaire et j'ai été réformé, pour les yeux. J'ai un problème, il y a un point où je vois mal, des deux côtés. Pourquoi, je ne sais pas.

Et vous êtes sorti de l'école à quel âge ?

14 ans.

Avec un...

Pas de diplôme, non, j'ai sorti même avant la fin, parce que je suis du 14 mars 42 et je suis sorti à 14 ans pile. Je ne suis pas retourné à l'école. C'était comme ça. Et malheureusement avant, souvent j'ai manqué l'école, pour le travail... Et après mon service militaire, j'ai continué encore à travailler chez ma mère parce que mon père était décédé et à 23 ans, là je suis parti travailler dans la briqueterie à Candé.

Qu'est ce qui a fait que vous êtes parti ?

Bah j'ai laissé parce que disons que ma mère... il y avait ma sœur encore derrière pour prendre la ferme, qui était d'accord pour prendre la ferme. Et moi, je suis parti disons travailler en briqueterie. J'ai travaillé pendant dix ans au foyer.

Alors expliquez-moi en quoi cela consiste.

Bah il y a de la brique évidemment, on faisait de la brique et moi j'ai fait deux postes à la briqueterie. J'ai d'abord été enfourneur. Ça veut dire qu'il fallait mettre les briques fabriquées sèches, les empiler sur un wagon et après les rentrer dans le four. Et ce que j'ai fait en deuxième, c'était de sortir toutes les briques de dessus du wagon, les mettre au dessus des palettes et les rouler. J'étais rouleur en même temps, pour les poser sur la cour, pour les recharger, les faire partir.

Et pourquoi vous avez changé de poste, c'est vous qui avez demandé ? Ou vous n'aviez pas le choix ?

Non, ils m'ont demandé, j'ai accepté, ils m'ont demandé à changer. Et dix ans après, je suis resté dans la briqueterie, mais j'ai été faire le montage des pneumatiques, les pneus que les élévateurs pour transporter la brique évidemment et puis véhicule léger, il y en avait très peu, mais il y en avait quand même. C'est moi qui m'occupais de ça, les achats, le montage, le démontage, toutes les réparations aussi.

Les achats aussi ? Ça veut dire que vous aviez un poste avec plus de responsabilités alors.

Oui, ils m'ont demandé, j'ai été. Mais je ne voulais pas y aller, parce que je me sentais pas capable et puis finalement c'était tout simple à faire. Mais moi je sor-

tais de l'agricole, je ne connaissais rien, j'avais été à la briqueterie j'enfournais de la brique, je défournais. Et je m'occupais des huiles également.

Au niveau de l'achat ?

Oui de tout aussi.

D'accord. Et la briqueterie, c'était beaucoup de monde ?

Ha oui, moi quand je suis rentré la première fois on était trois cents personnes.

Et alors vous êtes resté dix ans en tout ?

Plus, plus parce que de 75 à 86, quand la briqueterie a fermé, c'est là que je suis parti.

Et chaque poste a duré combien de temps ? Parce qu'en fait vous avez eu trois postes différents.

Oui trois postes différents ; l'enfournement, j'ai été quatre ans environ, et le reste six ans disons au défournement et le dernier poste onze ans. Onze ans, où j'ai été, disons, au pneumatique et aux huiles.

Et quel poste vous avez préféré ?

Bah j'étais plus tranquille évidemment en dehors, parce que je faisais les trois x huit. Quand j'étais au four, je travaillais la nuit, en jour, on travaillait même, ça nous arrivait le dimanche matin, parce qu'on faisait quarante-huit heures par semaine. À l'époque, on faisait quarante-huit heures par semaine au four, c'était du travail hein.

Et le travail... c'était des charges lourdes à porter ?

Non, pour moi ça n'était pas dur. Ce qui était dur pour moi, c'était le matin de commencer à 2 h 00. Je ne dormais pas bien des soirs où je ne dormais pas avant de partir. Impossible de dormir. Il y en a qui dorment bien le soir, moi je ne peux pas dormir le soir. Je dors à 11 h 00, voire minuit, voire plus et souvent, je suis réveillé à 4 h 00 du matin. Quand j'ai fait quatre-vingt heures de sommeil, c'est bien. Mais je préfère le matin et le soir difficilement.

Et, quand vous êtes passé aux huiles, là vous étiez en régulière ?

Ha oui, là j'étais à la journée.

Et entre l'enfournement et le défournement, quelle est la différence ? Il y en a un qui est plus dur que l'autre ?

Non. Non. C'était pas plus dur.

Mais vous dites que pour vous c'était pas dur, ça veut dire que pour d'autres ça l'était ?

Je pense que oui, parce que j'ai vu certaines personnes, des jeunes comme moi, ils faisaient quinze jours, voire huit jours, et puis, ils ne revenaient pas.

Il y avait beaucoup de turn-over, changement de gars dans l'usine ?

Non, non, parce que la majeure partie, c'était des agriculteurs, la majeure partie. Parce qu'il n'y a pas beaucoup d'usines à Candé. Maintenant, il y en a un peu plus, mais à l'époque il n'y avait que ça.

Elle ouvrait l'usine quand vous avez été embauché ?

Ha non, non, c'est ancien. Je ne peux pas vous dire, elle est beaucoup plus vieille. Je vous dirai qu'elle avait cent ans de plus que moi, Point P, vous voyez, he bien au départ, c'est Candé, c'est Trouillard (le propriétaire de la briqueterie ?), l'usine Charles Trouillard, que j'ai bien connu et avant lui il y avait son père.

Et quand vous avez été là-bas, vous avez été syndiqué ?

Non, je n'ai jamais fait partie des syndicats, mais j'étais présent si il y avait quelque chose.

Et après ça alors. Vous me dites que la fermeture de l'usine c'est en 86.

Après, j'étais au chômage, en attendant un poste que malheureusement je n'ai pas eu à Ancenis, je devais aller faire du montage de pneumatique, pour Manitou, en sous-traitance, et puis je n'ai pas eu le poste. J'ai attendu cinq ou six mois, j'étais aux Assedic, et quand j'ai vu que ça n'allait pas aller, j'ai cherché du travail, j'ai trouvé en tant que routier, c'est ce que j'avais trouvé tout de suite. J'étais salarié pour une boîte. Et ça me plaisait pas. J'avais redemandé à la maison Michelin que je connaissais très bien parce qu'en faisant les pneumatiques...

À Cholet ?

Non, à Nantes, il y avait le directeur M. C. que je connaissais très bien. Je ne vous ai pas dit, mais qui aurait voulu que je parte à ce moment-là, parce que chez Trouillard, je ne vous ai pas dit, mais quand j'ai quitté, trois ans avant, il y avait une restructuration de l'usine et moi j'avais été responsable du chargement et à partir de ce moment-là, M. C, il a voulu me prendre pour faire du montage de pneu et il m'aurait envoyé dans certains endroits pour voir l'état des pneus dans la région. J'aurais fait disons tout le secteur, mais j'ai refusé, parce que j'avais un poste à Candé. J'avais ma maison, j'avais un poste à Candé, donc je n'ai pas voulu suivre. Quand l'usine a fermé, j'ai redemandé, il a dit : « je m'en occupe ». Et je devais rentrer à la Cana, à Ancenis, je devais justement. Il m'a dit : « il y a un poste à prévoir ». C'était en décembre, en 86, il a dit : « il y a un poste à pourvoir sûrement ». On s'est revu, on se voyait souvent. Pour lui, le travail que je faisais c'était bien. Donc, on avait souvent des communications ensemble et il m'a dit après : « je ne peux pas ». Il y avait, je crois, cent cinquante personnes à débaucher à ce moment-là (il m'explique le contexte de l'entreprise).

Ça, c'était avant Manitou ou après ?

Après, parce que j'ai cherché évidemment.

Et en tant que routier, qu'est-ce qui ne vous a pas plu ?

Moi ce qui ne m'a pas plu, c'est que... je l'ai fait, j'étais bien capable de le faire. Je l'ai fait pendant un an. Non dix-huit mois. Je ne sais plus. Enfin bref, je l'ai fait mais j'ai toujours eu peur d'avoir un accident. Parce que j'aurais pu être embauché, c'est pareil il y

avait quelqu'un à Candé que je connaissais bien, j'aurai été son premier chauffeur, il avait quand même neuf véhicules en service, j'aurais été son premier chauffeur, mais je n'ai jamais voulu. Je lui ai dit : « moi » de toutes façons, je suis tellement habitué à rouler que je me casserai la gueule ». Mais j'avais fait ça en attendant.

Et c'était de quelle année à quelle année, vous savez ?

Bah oui. Ça, je l'ai fait fin 87, et j'ai arrêté fin 87, parce que j'avais fait d'autres petits boulots. Mais c'est pas intéressant.

Alors dites-moi quand même.

Bah j'avais été disons faire de l'intérim. De tout.

C'est-à-dire ?

En tant qu'ouvrier, j'ai fait plusieurs domaines, j'ai fait du transport un peu également, mais c'était des remplacements d'un mois, de deux mois maximum.

Et vous en avez eu combien ? Vous savez ?

Je ne saurai pas vous dire, ho j'ai fait de la livraison également, livrer de la (inaudible), sur Segré, il fallait encaisser l'argent, faire son chargement, faire ses factures, selon les factures faire les livraisons, et puis encaisser les chèques, la monnaie. Bah bah, j'ai vu des fois me ramener avec plus de 20 000 francs en liquide. Il ne fallait pas se tromper.

Et donc là, ces petits boulots en intérim, ça a duré combien de temps ?

Trouillard a fermé en 86, août 86, et jusqu'à début 87, environ six bons mois. Et après un an et demi de routier et j'ai arrêté parce que ça m'intéressait pas. Et Michelin m'avait retrouvé du travail, chez Hervé, en travaux publics, j'étais retourné dans le pneumatique. Là c'était disons tous les véhicules pour transporter la terre, les graviers, la pierre, et tous les engins génie civil et véhicules légers, parce qu'il y en avait aussi. Il fallait que je fasse tout ça. Et c'est là que malheureusement j'ai fait des efforts très durs, et que mon épaule en a souffert évidemment.

Le travail que vous aviez à faire, c'était quoi les tâches précises ?

Montage, démontage des pneus, réparation, si ils étaient crevés et les renvoyer aux réchappés, parce que les pneus on les envoie aux réchappés quand on peut, et les achats. Je commandais, là dans cette place-là, là je commandais, et quelqu'un au-dessus moi commandait après. Je transmettais les besoins et lui, il faisait la commande.

Et vous travailliez dehors ? En atelier ?

J'avais les deux à faire. À l'intérieur évidemment pour le montage et le démontage, ou même ça m'arrivait à l'extérieur, parce que je faisais tout à la main. Il n'y avait pas de machine pour le faire.

Et là c'était un petit atelier alors, si il n'y avait pas de machine. Vous étiez tout seul ?

Oui, j'étais tout seul. On avait cent-vingt, cent-trente véhicules.

C'était une entreprise de combien de personnes ?

Ho, deux cents personnes. Ha oui.

Et pourquoi le travail était plus dur physiquement que ce que vous aviez fait avant ?

Ce qui était plus dur, c'était le génie civil ; aller en carrière pour les dépanner et remonter les pneus parce que les véhicules ne rentraient pas à la maison. J'ai vu des fois dans la boue, trente centimètres ou quarante centimètres. Pour emmener mes pneus, il fallait que je me débrouille avec les engins qu'il y avait sur les chantiers, pour transporter les roues, les ramener, quelques fois enlever la terre autour, parce qu'il y avait de la terre. C'était dans les carrières, c'est des carrières qui tirent de la terre pour la fracasser pour faire des graviers.

D'accord. Et alors comment vous vous êtes fait mal à l'épaule ?

Là je faisais disons, moi Michelin m'avait appris... J'ai fait trois stages chez Michelin à Clermont-Ferrand, en stage en 76, j'ai été faire un premier stage, et j'en ai fait un deuxième parce que moi je ne connaissais pas vraiment le pneumatique au départ, donc il y a des choses que je voulais revoir, et la personne qui venait me voir tous les mois, on parlait, et je lui avait dit que j'aimerais bien refaire un stage parce qu'il y a des choses que tu m'apprends encore. Et je suis retourné en 78 par chez Trouillard et deuxième je suis retourné par l'entreprise Hervé, je ne sais plus exactement... Ha bah attendez, je vais vous le dire ! C'était après mon accident : je n'ai rien fait là-bas, je pouvais tout juste bouger mon bras.

Alors vous pouvez me resituer. Votre accident, c'était quand ?

C'était le 26 octobre 1989 exactement. Je n'ai travaillé que 16 mois. J'ai commencé chez Hervé le 23 août 88 et mon accident le 26 octobre 89.

Vous pouvez me raconter comment ça s'est passé.

Comment ça s'est passé ? Je réglais le parallélisme, parce que je pouvais régler les parallélismes sur les tracteurs. C'est les roues avant, les mettre droites pour pas que les pneus usent. C'était un tracteur qui avait été acheté d'occasion, dont les pneus je ne me souviens plus si c'était l'ouverture ou la fermeture, mais ils usaient anormalement. Donc, j'ai essayé de régler la barre d'accouplement, qu'on appelle pour le réglage. J'avais desserré les quatre boulons, qui permettaient de serrer la barre d'accouplement pour ne pas qu'elle tourne. Et elle ne voulait pas tourner. D'habitude avec une petite clé, c'était bon. Donc, j'ai été chercher une grosse clé à griffes pour essayer de la faire tourner. Mais elle ne voulait pas tourner. J'ai fait un effort trop brutalement. Trop brutalement. Et ce que j'ai fait que le docteur après, des années après parce que ça a duré... il m'a dit : « c'est que quand vous avez... » Parce que j'ai essayé un dernier coup, mais très fort, et je me suis décontracté trop brutalement et ça m'a coupé en partie le plexus.

Donc, c'était un accident grave ?

Ha bah oui, parce que je ne pouvais plus bouger mon bras, d'ailleurs j'ai encore des difficultés.

Et comment ça s'est passé ensuite ?

Ensuite, j'ai été voir, parce que c'était à Châteaubriant, parce que mon patron avait quand même une maison là-bas où je travaillais beaucoup à Châteaubriant et avant de partir j'ai dit : « j'ai un problème, je vois bien ». J'ai dit : « je vais aller passer une radio avant d'aller chez le docteur ». Je voulais aller au docteur et puis je en sais plus trop ce qui s'est passé, on n'a pas voulu. J'ai dit : « moi, je vais passer une radio ». J'ai dit moi : « je passe une radio parce qu'il y a quelque chose ».

Mais alors qui n'a pas voulu ? Vous n'étiez pas tout seul.

Non, je n'étais pas tout seul, ça m'est arrivé tout seul, par contre. Ensuite, je suis allé dire que j'avais un problème. Mon matériel, je n'ai même pas pu le ramasser, quoi.

Et vous êtes allé voir votre employeur ? Des collègues ?

Oui, il y avait des collègues qui étaient là-bas. Le patron n'était pas là.

Mais alors qui vous a dit de ne pas aller voir le docteur ?

Bah les ouvriers que je suis allé voir. Je ne sais pas pourquoi et donc moi j'ai dit : « si je ne vois pas le docteur, je vais passer une radio ». Et il y a un collègue qui m'a amené passer une radio, il m'a ramené. Ils n'ont rien vu à la radio, parce que... comme c'est le muscle. Ils m'ont ramené à l'usine de Châteaubriant, et je suis rentré avec ma voiture, tout seul. J'y arrivais parce que c'était une Renault 6 que j'avais à cette époque-là et les vitesses sont sur le côté et donc ça se passait bien, je suis rentré tranquillement. Je suis allé voir le docteur à Candé et il m'a dit : « il y a quelque chose ». Il m'a arrêté pendant quinze jours et c'est là que je lui ai dit que j'ai un stage à faire. C'était en novembre 89, je me demande si ça n'était pas le 11. Je n'avais plus mal, mais je n'arrivais pas à bouger le bras. Je suis allé voir le docteur, je lui ai dit que j'irais bien faire mon stage quand même. Je n'avais pas mal, c'était supportable. Donc, j'ai pu aller faire mon stage.

Il vous a autorisé à aller faire un stage ?

Oui. Bah il avait arrêté mon arrêt de travail plus tôt que prévu. Et puis quand je suis revenu, j'ai voulu recommencer mon travail et puis ça n'allait pas du tout.

C'était un stage de combien de temps ?

Huit jours, une semaine, une semaine parce qu'il fallait qu'on soit rendu le lundi, parce qu'on mangeait ensemble. Et je suis allé par le train.

Et alors votre premier arrêt. Ça a été reconnu comme un accident de travail immédiatement ?

Oui, mon docteur, il m'a dit : « reprise du travail mais sous... » Comment il appelle ça ? Sous traitement, après le stage. Mais oui, ça avait été reconnu, et c'est toujours reconnu, parce que j'ai toujours quand même. Enfin, je vous dirai après. Et donc, j'ai repris mon travail, comme je vous le disais, une semaine peut-être. Et puis je suis retourné chez le docteur, il m'a mis en

arrêt. Alors examen sur examen et puis j'ai été passer plusieurs visites au docteur en... c'est en 90. J'ai été voir la clinique Saint-Léonard à Angers, deux ou trois fois, avec le docteur Senlis, et puis il m'avait fait faire de la rééducation. J'étais en arrêt, toujours en arrêt. Et puis il a voulu m'opérer. Et puis j'ai dit mince, moi me faire opérer... Quand même, je n'avais pas vraiment mal, mais mon bras ne bougeait pas. Et, à ce moment-là, comme il a voulu m'opérer, moi je n'étais pas d'accord. Je suis retourné voir mon docteur, et j'ai dit : « je ne veux pas m'opérer ». Donc, on a essayé un autre (spécialiste). Donc, on a annulé le rendez-vous. J'ai été voir un autre docteur ; il m'a dit : « on va faire des infiltrations ». On a fait deux infiltrations et puis, au moment des infiltrations, je n'avais aucune douleur, mais mon bras ne levait pas. Donc, il y avait quelque chose quand même. Et puis à partir de ce moment-là, il m'a dit : « il faut opérer ». J'ai accepté.

Quelle année, vous avez accepté ?

En 1990, et en 1990, ils m'ont opéré, j'ai été pendant six semaines le bras levé, et puis ça m'a plutôt diminué que ça m'a amélioré.

Votre bras maintenant, il bouge quand même.

Ha bah, je le bouge mais (il me montre : il ne peut lever que son avant-bras, pas la partie supérieure du bras, ni ne peut la décoller de son buste). Avant l'opération déjà, je ne pouvais pas l'écarter.

Alors comment vous avez fait après ? J'imagine que vous avez une indemnité ? Ou l'invalidité ?

Non, j'ai une rente, c'est pas une invalidité, c'est une rente, ça n'est pas la même chose, c'est la suite de l'accident du travail.

Et c'est une rente qui a été longue à calculer ? Comment ça s'est passé ?

Bah j'ai accepté assez facilement. C'est le médecin-conseil de la Sécurité sociale qui juge évidemment. Il m'a trainé, il m'a trainé, pendant trois ans de temps. Moi j'ai essayé quand même d'aller voir d'autres docteurs, qu'ils me réparent ça si c'était possible. Je n'ai pas pu, personne n'a voulu. À Angers, j'ai été pas mal de fois, et pour finir que je suis même allé à Nantes, et ils ont dit : « non ».

Donc, au bout de trois ans ça a été stabilisé.

Oui, consolidé.

C'est à ce moment-là que vous avez vu le médecin-conseil ?

Non, je l'avais vu avant, parce que lui, ils communiquaient ensemble avec mon médecin traitant de toutes façons et mon médecin traitant faisait des arrêts continuellement.

Et donc au bout de trois ans, vous passez cette visite, vous êtes reconnu handicapé à quel pourcentage ?

J'ai été reconnu à 40 % la première fois. Parce qu'ils croyaient que je pouvais reprendre le travail parce que mon patron ne m'avait pas licencié et moi je suis retourné voir mon patron en disant comme ça qu'il fallait que je reprenne mon travail. On a parlé ensemble, je lui ai dit ce que j'étais capable de faire. Mais moi, je

n'avais pas d'instruction. Mais il n'y a pas de poste facile. Et moi il aurait fallu que je rentre dans un bureau, mais je n'avais pas d'instruction, bon bah, il m'a dit : « on va faire un licenciement ». J'ai bien compris de toutes façons, je connaissais très bien la boîte à ce moment-là, c'est pas facile de rentrer. J'ai été licencié et je suis resté au chômage pendant tout le temps après, parce que je n'ai pas repris le travail.

Vous avez été licencié. Vous aviez quel âge ?

Début 93, février je crois. J'étais en 42.

Vous aviez 51 ans.

Oui, c'est ça.

Ça veut dire que votre rente, ça vous permet de toucher combien ? C'est mensuel ou ça a été touché en une seule fois ?

C'est une rente mensuelle. J'avais réclamé après parce que quand mon patron m'a licencié, j'ai refait une demande et je suis passé à 50 % et j'ai redemandé après en commission nationale, et ils m'ont remis 5 % qui me font 55 %.

Et alors la commission nationale, c'est quoi ?

La commission nationale, c'est, comment vous expliquer ça, c'est une commission qui juge. J'ai fait un courrier pour dire que j'étais handicapé, par rapport au médecin-conseil, puisque j'avais revu le médecin-conseil.

Et qui vous a aidé ? Parce que, pour faire ce genre de démarche, on a parfois besoin d'aide.

Alors la FNAT, fédération nationale des handicapés. Maintenant, elle est reconnue d'utilité publique, depuis quatre ans, j'en fait toujours partie. Ils m'ont fait les courriers tout, parce que moi je n'y connaissais rien.

Pendant tout ce temps-là, vous avez été soutenu par vos collègues, votre employeur ?

Ha oui, oui, oui, je ne peux pas dire, j'ai pas eu de problèmes. Même mon dernier patron, Hervé, quand j'ai été le voir pour reprendre le travail, il n'y a pas eu de problème, on s'est bien entendu.

Et j'imagine que quand on est actif comme vous et qu'on arrête de travailler... qu'est ce que vous avez fait de tout ce temps ?

C'est très dur. Tant que j'ai été en arrêt d'accident, ça a été. Mais c'est après. D'entendre les collègues, on se retrouvait comme ça, mais ils parlaient de travail, mais moi je n'y connaissais plus rien. C'est très difficile.

Vous avez fait quoi de ce temps là ?

Moi j'avais un petit bois et j'étais souvent dans ce petit bois, à m'occuper, à faire pas grand-chose... Je m'occupais, je tournais. Bon, j'avais encore un bras qui travaillais bien. J'étais droitier, je suis gaucher maintenant. Bah oui. Quand on a envie de faire quelque chose. On y arrive.

Et j'imagine que ça change aussi dans le couple !

Oui, ça change beaucoup.

Votre femme travaillait ?

Je l'ai incitée à travailler.

À ce moment-là ?

Oui.

Parce qu'elle n'avait pas travaillé avant ?

Non. Il y avait quatre enfants, elle n'avait pas travaillé, elle ne voulait pas, c'est vrai qu'elle ne voulait pas, bon bah je gagnais ma vie, on faisait comme ça. Elle ne voulait pas travailler. Pourquoi ? Je ne sais pas. Parce qu'il y avait les enfants. Moi, je lui avais dit de travailler en 1980. Bon bah, parce que la fille, elle avait quand même 8 ans. La dernière. (*année de naissance de ses enfants : 1965, 1966, 1970, 1972*). Mais à partir de 1980, je trouvais que les enfants, on aurait pu les faire garder.

Et c'était financièrement que vous vouliez que votre femme travaille ?

Oui, également. Oui et puis pour sa retraite aujourd'hui. Mais elle n'était pas trop d'accord et je lui avais trouvé de garder un enfant, elle l'a fait. Mais elle n'a pas voulu se faire déclarer à ce moment-là. Parce qu'on n'avait pas besoin de faire de stage à cette époque-là pour garder les enfants, tandis que maintenant je crois... enfin bref. Elle n'a pas voulu être déclarée. Elle a gardé un deuxième, elle n'a pas voulu être déclarée. Elle a gardé même un troisième en même temps et elle n'a pas voulu être déclarée, mais le troisième elle l'a pas eu longtemps. Mais elle n'a pas voulu être déclarée, elle disait qu'on payerait des impôts : mais pas avec les enfants ! On avait une maison encore à charge.

Et donc quand vous avez eu votre accident...

Là, j'ai tout fait pour qu'elle travaille. Ça c'est vrai. Je vais vous dire que c'est vrai qu'on s'est mal entendu et ça ne marche pas bien entre nous. On est encore ensemble mais c'est tout. C'est tout. Moi je... bah les enfants... quand il y a quelque chose maintenant, moi je ne dis rien. Si c'est quelques paroles, non, mais si c'est vraiment quelque chose qui est vraiment, parce qu'elle a voulu partir bien des fois, bah j'en parle aux enfants, c'est les enfants qui interviennent. Je ne veux pas d'histoire.

Et ça c'est l'accident du travail qui est déclencheur, ou c'était déjà compliqué avant ?

Je ne sais pas, non je ne veux pas dire que c'est l'accident du travail, mais ça a peut-être occasionné. Parce que à partir de ce moment-là... (Avant), c'est elle qui faisait tous les comptes, elle faisait tout, je la poussais parce qu'elle était à la maison, je pensais que bon bah... Et puis à partir de ce moment-là, vu que j'étais à la maison, je me suis mis à faire les comptes. Et j'avais baissé de salaire aussi, parce que je n'avais plus les primes, je n'avais plus rien. J'avais un revenu seulement.

Est-ce que votre revenu était l'équivalent de ce que vous aviez avant, avec les 55 %, la rente ?

Ah non, non ? j'aurais préféré travailler.

La rente, ça fonctionne comment, c'est en plus des Assedic ?

Oui.

Et c'est quoi, c'est un demi-salaire.

Ha non, c'est pas un demi-salaire, je ne touche pas cinq cents euros. Quatre cent soixante-deux, je crois.

Donc, votre femme, elle est partie travailler à quelle époque ?

En 91, elle a fait des heures de ménage et puis après elle a travaillé à l'usine de fabrique de canapés à Candé. Elle a fait des ménages.

Et vous, vous n'avez jamais retravaillé au black après ? Je vous demande ça...

Ha non, non. Même quand il faut faire du bois, il faut que je demande, les copains ils viennent me donner un coup de main. Je fais bien quand ils sont là, mais pour faire le travail que je faisais avant, c'est très difficile, très difficile.

Et le temps d'attente des trois ans, avant que le statut soit consolidé, ça ça a été ?

Non, ça n'a pas été trop difficile, c'est quand j'ai été consolidé, quand je n'avais plus de travail, pendant un an, je dirais que pendant un an j'ai pris dur ; vraiment dur.

C'est-à-dire...

Ha bah, j'évitais les copains pour ne pas parler boulot. De toute façon, ils parlaient entre eux du travail. Moi, j'étais obligé de les écouter et puis bah ça avait changé, parce que ça change toujours.

Alors que, pendant les trois années, vous retourniez à l'usine de temps en temps.

Non, pas spécialement, ça arrivait mais pas spécialement, mais j'avais encore un contact à ce moment-là. C'était encore nouveau. Pendant trois ans, ça avait pas trop changé. Mais après ! Ça change énormément.

Donc, c'est des gens que vous ne voyez plus aujourd'hui ?

Si, ceux de ma région, oui. Ceux de Candé, je les vois encore, Mais ceux extérieurs à Candé, on se voit très peu, très peu.

Et, avant cet accident-là, vous n'avez jamais eu de problème de santé ? Parce que vous avez quand même eu des métiers difficiles.

Non. Jamais eu de problème. Ha, j'ai eu des petits bobos des fois. On ne peut pas dire ; ça ne me dérangeait pas.

Jamais d'autres arrêts de travail, par exemple ?

En arrêt de travail, non, non, Je ne m'en souviens pas.

Parce que vous n'étiez pas très vigilant, pas à vous plaindre... ?

Ho, j'étais assez dur au mal, oui.

Et quand vous étiez chez vos parents, vous avez été déclaré ou pas ?

Non, non je n'étais pas salarié. Non je vais vous dire même que je n'ai pas dit, ça me revient maintenant. Fin 89, quand Jospin il avait dit comme ça que les indemnités n'étaient pas assez élevées, et je ne sais plus, tous ceux qui avaient leurs trimestres toucheraient un supplément avant 60. Avant 60, je touchais 175 euros par

mois en supplément et à cette époque-là, il fallait pour avoir tous mes trimestres, que je rachète deux années agricoles, alors j'ai racheté mes deux trimestres, ça m'a coûté 10 800 francs. Parce que moi, il me fallait 159 trimestres. C'était la dernière année. (Il s'arrête pour boire son café).

Et est-ce que vous avez été couvert par des mutuelles tout le temps ou pas ?

Toujours, toujours. Je n'ai jamais eu de problème pour ça, même en arrêt, aux Assedic jamais.

Donc, vous n'avez jamais eu de problème de santé avant ?

Bah, j'avais eu l'appendice.

Pas de problèmes de dos ?

Si des problèmes de dos. Ha si, tiens, des problèmes de dos. Je me mettais en arrêt plusieurs fois, à faire les pneumatiques surtout, parce qu'il y avait du pneumatique qu'il fallait bouger. Ils faisaient 120, 130 kilos. Il fallait les mettre debout pour les faire bouger : c'était courant. Et là, j'ai eu des arrêts de travail.

Avec accident du travail ?

Non, non, ça n'a jamais été reconnu. Oui, j'avais fait une demande, mais non.

C'était quelle année ?

Dans les années... au début des années quatre-vingt.

Et vous aviez demandé parce que vous vous étiez bloqué le dos sur le lieu de travail ?

Ha oui, je me souviens m'être allongé dans mon bureau, je ne pouvais plus rester debout.

Et qui est-ce qui a refusé ?

C'est la sécu qui a refusé. J'avais vu le médecin-conseil, et c'était à la suite du médecin-conseil qui avait dit que, pour lui, c'était non. C'était revenu (le dos c'était remis). Bon bah, pour moi j'étais reparti comme ça.

Et votre sœur est toujours agricultrice ?

Oui. Enfin, elle est à la retraite maintenant.

Vous n'en avez qu'une ?

Non j'ai six sœurs. On était dix enfants, quatre garçons, j'étais l'avant dernier. Non, on est six garçons et quatre filles, je me trompe j'inverse.

(Je lui demande ce que font ses enfants : il répond davantage par le lieu de travail que par la fonction). (51.)

Je repense au moment où vous n'avez plus eu de travail. Vous vous êtes retourné vers des associations, des choses comme ça... ?

Non, non....

Vous vous êtes isolé.

Oui, parce que, comme je vous dis, ça m'a pris dur. Et puis, je me suis habitué un peu comme ça. J'allais fréquemment dans mon bois, passer mon temps.

Et aujourd'hui, c'est toujours le cas ?

Oui, oui. Bab bah, j'aime bien voir du monde. j'ai des copains. J'aime bien voir du monde de temps en temps le soir. Si, j'y vais pas, c'est moi qui y vais aussi.

Ce sont des collègues ?

Oui oui, ou des environs. Mais il faut trouver des occupations... Mais ça diminue, parce que je commence à faire de l'arthrose.

D'accord. Et maintenant, est-ce que vous pourriez me définir ce qu'est un bon travail. C'est une question un peu bizarre. Mais, aujourd'hui, ce serait quoi un bon travail pour vous, de votre point de vue ?

Bah disons que moi le travail que j'ai fait je l'ai aimé. Je l'ai aimé, c'est ce que je peux dire, un bon travail... peut-être qu'il y a d'autre travail qui sont plus intéressants. Mais moi, je vous l'ai dit, je n'ai pas d'instruction. Je suis sorti de l'école à 14 ans. Et avant, comme je vous ai dit, je n'ai pas toujours été assidu. Ce qui fait que moi, les calculs ça me gêne pas, mais écrire ça me gêne beaucoup, c'est... moi c'est oui. Parce que, partout où j'ai été, on m'a donné des responsabilités, comme je vous ai dit que dans le pneumatique, quand ils ont voulu me mettre aux pneumatiques, j'ai été une semaine que je n'ai pas voulu y aller et on est venu me chercher. (Il raconte que le chef d'équipe vient le voir). C'est lui qui voulait que je vienne. Il a dit : « si ça ne va pas, on va te remettre comme avant ». Et puis j'y suis allé trois quatre jours et il m'a dit : « comment ça va ? » j'ai dit : « ça va bien ». C'était rien mais bon, je ne me sentais pas capable.

Et au niveau des charges, de la chaleur... parce que j'imagine que, quand vous travailliez au four, il devait faire chaud.

Énorme, énorme, moi j'ai vu des briques arriver rouges, pas toujours, mais c'est arrivé.

Et j'imagine que ça n'était pas les protections qu'il doit y avoir aujourd'hui.

Ho non, rien que la chaleur on la sentait à dix mètres, on travaillait avec des gants évidemment, c'était des habitudes, moi je l'ai fait et les gars après moi l'ont fait.

Et par rapport à ce boulot-là, vous préféreriez celui où vous aviez un peu de responsabilités ? Même par rapport aux collègues ?

Ha bah oui, parce qu'on était resté en bons termes. C'est pas parce que j'étais parti... Quand il y avait des problèmes, il fallait que j'aie les trouver de toutes façons.

Donc, vous vous êtes bien plu.

Oui. De toute façon, le travail que j'ai fait je l'ai aimé.

Présentation de l'entretien n° 3

Numfa 678

Paul & Jeannette, artisans commerçants, pas d'AT

Problème de santé déclaré dans SIP : Varices.

Présentation de l'entretien

Paul et sa femme m'accueillent dans leur maison, située à La Baule-Escoublac. Tous deux s'assoient à mes côtés dans leur cuisine et participent à l'intégralité de l'entretien. Je leur explique brièvement le motif de cette nouvelle enquête et les modalités de l'entretien. Ils acceptent sans hésitation l'enregistrement.

Lui a soixante ans passés, le corps svelte, les cheveux grisonnants. Il porte des lunettes, comme de nombreuses personnes de son âge, me signifie-t-il. Elle, semble plus fatiguée. Elle a le corps lourd, elle me dit avoir toujours connu des problèmes de surpoids. Elle marche difficilement, et son décolleté s'ouvre sur une longue cicatrice. Elle a tout juste soixante ans.

Au départ, je m'adresse principalement à Paul qui a participé à *SIP*, puis je m'aperçois rapidement que leurs deux trajectoires professionnelles et de santé sont étroitement liées. La présence de la femme rappelle que, derrière la profession d'artisan commerçant de l'homme, se dissimulent souvent deux parcours professionnels, le sien et celui de son épouse, qu'elle soit déclarée ou pas, et deux itinéraires de santé. L'un ou l'autre de ces itinéraires de santé peut faire bifurquer l'itinéraire professionnel des deux.

Origines sociales

Lui ; fils de femme au foyer et de père employé dans une coopérative agricole.

Elle : fille de marchand forain sur les marchés.

Parcours professionnel

Paul quitte l'école après un apprentissage en pâtisserie d'une durée de trois années, au terme desquelles il part travailler en région parisienne, chez un pâtissier. Celui-ci le licencie pour faute professionnelle : Paul ne parvient pas à se réveiller le matin et multiplie les retards. Sans emploi, il revient dans la région nantaise, travaille quelques mois chez LU en tant qu'ouvrier puis part faire son service militaire. Au retour du service, il trouve un nouvel emploi de pâtissier, en tant que salarié, et il rencontre sa femme, elle-même ouvrière. Après la naissance leur fils unique, il décide de monter sa propre affaire et elle, de le suivre dans cette aventure. À partir de ce moment et jusqu'à l'âge de la retraite, elle disparaît du décompte des personnes actives.

- Leur première affaire voit le jour à Nantes. Les débuts sont difficiles. Ils n'ont aucune économie et doivent emprunter l'ensemble du budget nécessaire à l'achat. Nous sommes en 1968. Tandis que les grandes villes sont en ébullition, eux travaillent sans compter pour tenter de s'en sortir. Puis, au terme de quelques années, ils apprennent qu'ils n'ont pas le droit d'accepter les tickets-restaurant, alors que ceux-ci constituent un tiers de leur chiffre d'affaires. Contraints, ils ferment donc leur première boutique et cherchent à acheter ailleurs : le périmètre qu'ils se fixent initialement ne doit pas dépasser l'heure et demie de trajet en partant de Nantes. Mais les commerces à vendre correspondant à leur budget sont rares ; ils s'installent finalement à Saint-Brieuc.
- Là, ils traversent une période difficile et marquante de leur vie professionnelle. Ils commencent d'abord par s'apercevoir que le fond de commerce qu'ils ont acheté ne correspond pas à ce qu'ils s'étaient imaginé. On leur avait parlé de vente de journaux en plus de la pâtisserie, ils avaient imaginé devoir vendre un ou deux quotidiens locaux. En fait, c'est d'une presse complète qu'il s'agit. Ils sont donc à la tête d'une pâtisserie, d'une presse et d'un dépôt de pain, qu'ils transformeront plus tard en boulangerie.
- Paul décrit la période comme difficile, mais il prend un véritable plaisir à pâtisser sans chef, à être maître de lui-même. Il dit n'avoir jamais été aussi heureux qu'en train de pâtisser dans son atelier.
- En revanche, cette période semble très douloureuse pour Jeannette. L'ampleur de son travail est trop importante et les rythmes trop soutenus. C'est cette période qu'elle met en relation avec ses problèmes de santé futurs.
- Elle doit gérer les deux commerces, non seulement la pâtisserie, mais aussi la vente des revues, leur recension, l'exposition, la vitrine... Elle ouvre le magasin à 7 h 00 et ferme à 20 h 00, six jours sur sept. Sa mission l'angoisse, elle souhaite que tout soit parfait, craint les ratés, etc. au point de comparer son stress chaque matin à celui d'un artiste qui entrerait en scène. En outre, c'est elle qui se charge de réveiller son époux pour qu'il commence à pâtisser dès 5 h 00. Lorsque, adolescent, leur fils fera son apprentissage en boulangerie chez eux, c'est elle encore qui se lèvera pour le réveiller. Sa table de nuit est alors couverte de réveils et elle commence à avoir de sérieuses migraines que son médecin met rapidement en lien avec son sommeil entrecoupé. Son rythme de travail empêche par ailleurs

qu'elle cuisine comme elle le souhaiterait. Elle raconte les kilos de pâtes entassés dans la cuisine et finalement mangés « sur le pouce » entre deux clients. Aujourd'hui, elle associe cette mauvaise alimentation à son état de santé, son surpoids et tous les problèmes corollaires.

- La pénibilité de son travail tient enfin à certains détails de la vente de presse qu'elle supporte mal : elle n'accepte pas de devoir vendre et exposer certaines revues pornographiques au sein de sa pâtisserie où circulent de jeunes enfants et leur fils à tous les deux.
- De plus, le couple ne se plaît pas à Saint-Brieuc : le climat est trop pluvieux et la distance qui les sépare de leur famille est trop grande : durant leurs rares jours de congés, ils ne voient pas grand monde. Toutes ces raisons rendent progressivement cette période difficilement supportable.
- Pourtant, si nous n'avons pas connaissance de leurs revenus pour chaque période, il semble que celle de Saint-Brieuc ait été la plus lucrative : en fin de période, ils ont un ouvrier boulanger et une employée pour la presse. De plus, c'est à la suite de la vente de cette affaire qu'ils décident de prendre une année sabbatique pour souffler.
- De cette année sabbatique, ils ne diront pas grand chose. Ils restent chez eux, ne partent pas en voyage, dorment, soufflent, profitent de leur temps libre pour revoir amis et famille. Puis après une année, après avoir laissé passer un délai assez long pour être assurés de ne pas devoir payer les charges de l'affaire passée en prenant une nouvelle affaire plus petite, ils se mettent à la recherche d'un nouveau commerce. Ils prennent une sandwicherie sur La Baule.
- Là, les rythmes de travail sont beaucoup moins soutenus, Jeannette arrive à la boutique vers 10 h 00 et repars vers 14 h 00, tandis que son époux finit vers 18 h 00. Cela lui permet à elle, de se reposer un peu, mais n'empêche pas différents problèmes de santé de faire jour. C'est durant cette période plus tranquille que sa santé se dégradera sensiblement. Pour Paul, les points négatifs de cette période se situent à un autre niveau : ils concernent surtout la mise entre parenthèses de son savoir-faire de pâtissier, de sa technicité. Mais la santé de sa femme semble alors trop préoccupante, et les sacrifices qu'elle a fait trop grands, pour lui imposer à nouveau un rythme de pâtisserie. Elle finit d'ailleurs par devoir se faire opérer du cœur et des hanches et de fait, par devoir cesser le travail. À ce moment-là, Paul est contraint de vendre à nouveau son affaire. Sans elle, il ne peut tout assumer et ils n'ont pas les moyens de prendre un employé. C'est à cette époque qu'il repasse salarié et qu'elle cesse définitivement de travailler, avant d'obtenir le statut d'adulte handicapée, après qu'un client lui ai conseillé de faire la demande.
- Paul est alors à quelques années de la retraite et trouver un employeur n'est pas chose facile. Il finit néanmoins pas être embauché par un jeune pâtissier, pour une période de deux fois six mois. Mais, au terme de ces deux CDD, son contrat n'est pas renouvelé. Il dit qu'à son âge, il coûtait trop cher et qu'il est plus aisé lorsqu'on a une affaire de prendre un apprenti qu'un ancien. Tous deux disent très bien comprendre, pour avoir été eux-mêmes patrons. Ensuite, Paul attend, au chômage, l'âge de la retraite. Aujourd'hui, il touche environ 1 200 euros pour lui et sa femme.

Rapport au corps et au soin et couverture médicale.

- Paul et Jeannette ont poussé leur organisme autant qu'ils le pouvaient. Ils ont autant que possible évité les arrêts de travail, même lorsqu'ils étaient fortement préconisés par les médecins. Ainsi, chacun s'est vu prescrire « des trucs forts », au pied des machines, pour tenir le coup en cas de mauvaise grippe ou de fatigue trop intense. Lorsque Paul s'est fait posé un cathéter (pour le cœur), il a repris le travail au bout de trois jours, en profitant d'un pont du premier mai pour fermer la boutique.
- Il faut dire que tous les deux n'ont jamais pris d'assurance pour couvrir leurs arrêts de travail : quand j'insiste pour savoir s'ils y ont pensé, elle dit qu'elle s'en est inquiétée, mais tous deux s'accordent à me dire qu'aucun artisan n'a les moyens de prendre une couverture pour arrêt de travail. Ils ont « *compté sur la chance* ».
- Aucun des deux n'a jamais eu d'accident de travail à proprement parler, pas la moindre petite coupure.
- Cela dit, si le lien entre les maux de Jeannette et son travail ne sont pas mécaniques, il est probable que sa santé résulte pour partie des rythmes de travail effrénés et de la mauvaise alimentation qu'elle a connus durant toute leur période Saint-Brieuc. Aujourd'hui, elle dit que « *tout est foutu* » chez elle. Et si son mari ne regrette pas d'avoir pris son indépendance professionnelle, elle semble d'avis beaucoup plus mitigé. Les conséquences sont trop lourdes et la vie passée a été trop coûteuse.

Famille

- J'apprends, mais le sujet semble douloureux, que leur fils a vendu son affaire (une sandwicherie à Vannes), dépensé tout son argent et qu'il vit désormais à leur charge.
- Elle me dit aussi n'avoir eu qu'un fils à cause du travail, qui ne leur permettait pas d'en avoir d'autres ensuite (il aurait fallu s'arrêter...)

Retranscription entretien

Numfa : 134

Michel, artisan commerçant, pas d'AT

Ce que je voudrais dans un premier temps, c'est que vous retraciez votre parcours professionnel, quand vous avez commencé à travailler...

Ha bah, il n'est pas long. J'ai commencé mon apprentissage en 1962 à Nantes. Ça a duré trois années. À l'époque, on était sur trois ans ; maintenant, c'est sur deux. Bon, j'ai fini mon apprentissage en 65, pâtissier et là je suis parti sur Paris, j'ai travaillé pendant neuf mois sur Paris. Je suis revenu dans la région nantaise, où j'ai travaillé deux mois à l'usine LU juste avant de partir à mon service militaire et je suis parti au service militaire. Du service militaire, je suis revenu sur Nantes.

Elle : T'es revenu en 68. C'était seize mois à l'époque.

En 68 et donc j'ai travaillé en tant qu'ouvrier jusqu'en 71 et je me suis installé.

Et quand vous êtes parti sur Paris, vous êtes revenu pour quelle raison ?

Je suis revenu parce que, je me suis fait foutre à la porte, parce que je n'étais pas souvent à l'heure, mais il ne me restait presque plus de temps pour aller à l'armée donc...

Elle : tu as du mal à te lever le matin.

Oui, c'était pas évident, et puis je faisais beaucoup la fête aussi. Après ça s'est calmé, et je vous dit je suis rentré sur Nantes. J'ai travaillé à l'usine LU. Je suis resté deux mois et puis après, je vous dit, je suis parti à l'armée.

Et à l'usine LU, c'était quoi comme type de travail ?

À l'usine LU, j'étais manœuvre premier échelon, mon diplôme de pâtissier ils s'en foutaient, mais je travaillais au petit beurre, et j'ai été déplacé des petits beurrés au (je ne comprends pas), je faisais la confiture.

Elle : Mais ils savaient que tu étais pâtissier.

Et ensuite alors, le retour de l'armée...

Bah le retour de l'armée c'était février 68, vous imaginez un peu. Mars j'ai pas travaillé, avril j'ai commencé à trouver du travail. J'ai travaillé avril et mai 68 en entier, et, à la fin de mai 68, je me suis fait virer par le patron qui avait perdu des dépôts. Donc, on était deux dans ce cas-là, on s'est fait virer tous les deux. Il n'en a gardé qu'un. Donc je me suis retrouvé sans boulot. Donc juin, je n'ai pas travaillé et juillet j'ai retrouvé du travail.

Et juste... pendant ces deux mois, vous étiez pâtissier ?

Oui, pâtissier, ouvrier-pâtissier. Donc au mois de juillet, j'ai retrouvé du travail, parce que mon patron d'apprentissage avait changé de boutique entre temps. Il avait pris quelque chose de plus important. Et donc, il m'a repris et je suis resté chez lui de juillet 68 à fin septembre 71, et après, ça a été à mon compte.

Alors, racontez-moi le changement. Comment ça se fait ? Comment ça se passe ?

Bah comment ça se fait, c'est assez simple, on achète une affaire. Donc là c'est tous les problèmes de crédit. C'est pas très facile à mettre en place, mais enfin, on arrive un jour à avoir une affaire et à rentrer dedans. Au début, c'est un peu la panique, parce qu'on n'est pas habitué à travailler seul, à s'organiser seul. Pas seulement dans le travail, mais aussi à faire les commandes, à recevoir les matières premières, les gens dans le magasin. Et ma femme n'était pas du tout dans ce métier là. Donc, il fallait aussi qu'elle se mette dans l'ambiance et qu'elle apprenne aussi.

Elle : oui moi, avant je travaillais dans les bureaux. Difficile à dire ce que je faisais comme travail, je travaillais dans les cartes perforées pour les ordinateurs, c'était au tout début.

Et vous vous êtes mariés ? Ou rencontrés... ?

En 68. Mais on s'est rencontrés beaucoup plus tôt.

Et du coup, vous avez été de l'aventure tout du long... ?

Oui.

Donc vous avez arrêté votre travail ?

Oui, j'ai démissionné pour venir travailler avec mon mari.

Et comment vous vous répartissiez le travail alors ? Comment ça se passait ?

Bah, elle était au magasin, moi j'étais au laboratoire. On se débrouillait comme on pouvait quand elle ne savait pas quelque chose elle me demandait. Quand moi je ne savais pas quelque chose, je lui demandais, quand c'était pour le magasin, je demandais : « est-ce qu'on achète ça ? »... On a jamais eu trop de problèmes de ce côté-là.

Elle : Oui, on a la chance d'avoir deux caractères qui s'entendent bien.

On ne s'est même jamais trop disputés dans le travail.

Et sur les conditions de travail ? Les horaires par exemple, j'imagine que...

Ha, les horaires !

Elle : pour moi surtout, c'était beaucoup plus dur.

Il n'y a plus d'horaires, on travaille tout le temps, surtout qu'on avait l'appartement au-dessus de la boutique. On travaillait tout le temps. On quittait le magasin pour monter se coucher, et on descendait pour entrer dans le magasin. Il n'y avait plus d'horaires.

Vous étiez ouvert tous les jours ?

Elle : non, on avait le lundi, on ne travaillait pas le lundi. On travaillait le dimanche, par contre.

Pour des questions de sens interdit essentiellement. On n'ouvrait plus le dimanche, parce que le dimanche plus personne ne venait chez nous à cause d'un sens interdit, ils allaient chez le voisin. On était juste en face la Sé-

curité sociale à Nantes, et donc on fermait le dimanche et, à la fin, on fermait même le samedi et le dimanche. Le samedi et le dimanche étaient récupérés uniquement par le lundi. Le samedi et le dimanche, la ville de Nantes se vidait.

Vous étiez à Nantes ?

Oui, la première affaire, c'était Nantes. 71 jusqu'à 79, 80. On a pris en 80.

Elle : oui mais c'était la même année en 80.

Donc, de 71 à 80, on était à Nantes. Et après, on est parti à Saint-Brieuc et on a acheté une boulangerie pâtisserie. Donc, je n'étais plus seulement en pâtisserie, j'étais en boulangerie aussi.

Est-ce que c'était la raison du départ ?

Non. Ce n'était pas la raison du départ. La raison du départ, c'était une raison financière ; on essayait d'avoir plus gros. Et puis, on avait eu des problèmes avec... ce qui paraît complètement aberrant aujourd'hui, mais avec les tickets-restaurant.

Alors expliquez-moi.

Alors, les tickets-restaurant avaient décidé qu'il n'y avait que la restauration, que les restaurants qui avaient le droit au ticket-restaurant. Comme nous, on proposait des sandwiches, des pizzas déjà à l'époque, on nous avait dit qu'on avait plus le droit de prendre les tickets-restaurant. Et ça représentait un bon montant....

Elle : je ne me souviens plus, mais je dirais les trois quarts.

Donc, il fallait remanier tout le truc et donc on a mis en vente.

Et alors ça changeait quoi de venir à Saint-Brieuc pour ça ?

On a mis en vente, parce que ça devenait difficile. On a remanié, mais arrive un moment où trop c'est trop. On a mis en vente en se disant, on va acheter autre chose, on va acheter ailleurs, on va acheter autre chose.

Elle : c'est pas évident.

Mais là, quand on s'est retrouvé sans travail, sans boutique, sans travail...

Elle : on n'a pas le droit au chômage.

Donc là pour acheter autre chose, donc on a visité des affaires. Sur Nantes, aucune, parce qu'il n'y en avait pas à ce moment-là.

Elle : en plus, quand on vend une affaire, il y a des closes, on ne peut pas s'installer à moins de tant de kilomètres. Des clauses de non concurrence.

Mais on a été voir des affaires à Poitiers, à La Rochelle, à Lorient, on a été voir à Gare, enfin un peu partout et puis on est arrivé un jour à Saint-Brieuc. C'était pas du tout le coin où on voulait aller, puisque nous on s'était fixé, le plus haut Lorient et le plus bas La Rochelle. Donc, vous voyez que ça n'est pas le même coin. Et puis on nous a dit, ha il y a une affaire à Saint-Brieuc qui est pas mal. On s'est dit : « pourquoi pas ! » On est allé voir et effectivement l'affaire était bien présentée. Ils étaient fermés puisqu'ils étaient en vacances; on n'a pas vu tout ce qu'il y avait à voir... Ils

nous avaient bien dit qu'ils faisaient les journaux, mais ça ne nous a pas paru énorme.

Elle : on croyait que c'était *Ouest-France* (les quotidiens régionaux)

Et il s'est avéré qu'ils faisaient tous les journaux, toutes les parutions en plus de la boulangerie-pâtisserie. Alors, évidemment, ça n'était pas tout à fait ce qu'on avait voulu au départ. Au départ, c'était pâtisserie et dépôt de pain. Donc, il y avait dépôt de journaux et dépôt de pain. Et puis, petit à petit, les boulangers nous ont lâchés, pour des raisons de santé de l'un. Bon, là du coup, de un boulanger qui nous livrait, on en avait deux, qui ne nous faisaient pas le même pain et pas les mêmes conditions sur le pain. On était que dépôt et sur la remise les deux boulangers n'étaient pas d'accord. Alors là, ça m'a monté un peu à la gorge et je me suis dit : puisque c'est ça, je vais monter un four à pain, et je vais fabriquer mon pain. Et là aussi, il a fallu voir le propriétaire pour avoir un accord pour monter la pain. Il n'y a eu aucun problème, c'était un ancien boulanger, il était très content qu'une boulangerie se monte. Et il a fallu trouver du financement, un ouvrier-boulangier parce que j'étais pas boulanger à l'époque. Et on a fini par remonter l'affaire, parce que ça avait tendance à baisser. À partir du moment où ça n'était pas régulier. Et là, à partir du moment où on a commencé à fabriquer du pain chaud, la clientèle était revenue, et puis on en avait ras-le-bol.

Alors, vous faisiez la presse, la pâtisserie et la boulangerie ?

Elle : et à la fin, le pain.

Et en heures de travail, ça faisait quoi ?

Elle : holàlàlà, c'était énorme.

C'était plus important pour elle que pour moi. Moi, je faisais la pâtisserie, j'avais un ouvrier qui faisait le pain. Mon fils, à ce moment-là, a pris un apprentissage de... Il a fait du pain aussi avec nous. Au laboratoire, ça allait. Mais c'était la presse qui gênait.

Elle : il fallait faire un inventaire tous les jours. Il y a beaucoup de vols dans la presse et c'est un monopole. Donc, on ne peut pas passer par...

Si vous vous faites voler un journal, il faut rembourser.

Elle : quand ils font la déclaration, c'est comme si je l'avais vendu. On devait tout prendre. Les parutions avec les trucs un peu porno, je n'avais pas le choix. Je mettais ça dans un tiroir, à clé, je ne les vendais jamais forcément.

Dans une boulangerie..., il y avait des enfants qui venaient chercher des bonbons, des trucs comme ça. Si on mettait des trucs pornographiques...

Alors comment ça se fait que vous vous êtes retrouvés à acheter ce double commerce, alors que vous cherchiez une pâtisserie ?

Je vous l'ai dit, parce qu'on l'a visité fermé. Donc on n'a pas vu la parution des journaux.

Vous ne l'avez visité qu'une seule fois ?

Oui, une ou deux fois, mais fermé. Une seule fois et après on est retourné signer. Et puis on a pensé que

c'était *Ouest-France*, le télégramme, et quand on a vu tout ça, on s'est dit : « on va s'adapter ». Mais c'est vrai que c'était très difficile.

Et vous vous souvenez de vos rythmes de travail ?

Bah le magasin est ouvert de 7 h 00 à 8 h 00 le soir, et moi je commençais à 5 h 00 le matin, le boulanger à deux heures, moi je commençais à 5 h 00 et puis je finissais à 2 h 00, c'était aléatoire.

Et vous ?

Elle : ha bah, moi, c'était... ça me paraissait jour et nuit. Non, je dormais quand même un peu mais...

C'était 7 h 00 ou 8 h 00 le soir. Et puis, il fallait se lever tôt pour tout mettre en place. Et puis les Bretons c'est quelque chose. À 7 h 00, si le magasin n'était pas ouvert, ils étaient devant la porte. Il y avait le vendeur de pommes qui venait nous livrer. Ils enjambaient le pas-de-porte pour pouvoir entrer.

Et vos salariés... vous avez commencé à deux ; là vous vous retrouvez à quatre. Ça aussi c'est du travail en plus, j'imagine : de gestion du personnel...

Non, ça on a toujours pris un comptable qui gérât les bulletins de salaire, toute la comptabilité.

Et en relations humaines ?

Ho non, non, non, dans des boutiques comme ça, c'est plus familial vous savez. On ne prend pas la tête.

Elle : ho non, non, quand on est parti, la vendeuse elle pleurait. Et alors là on a vendu en 1988.

Oui et là, on a fait fort, parce qu'un mois après on était à La Baule.

Elle : on ne s'est pas reposé du tout entre les deux.

Et alors là on a vendu à Saint-Brieuc pour des raisons que nous on ne se plaisait pas du tout à Saint-Brieuc, la ville de Saint-Brieuc, le temps était gris. Et puis mon père était mort. On voulait se rapprocher de la famille. Donc là, on a vendu Saint-Brieuc et on cherchait quelque chose sur la région nantaise et on nous a dit : « ce serait bien de monter une brioche à La Baule, il n'y en a qu'une... » J'ai dit : « pourquoi pas ! » On a été sur La Baule, on a trouvé un pas de porte, ça coûtait la peau des fesses, plus après l'aménagement du pas de porte. Entre la vente de Saint-Brieuc qui était début mai, on a ouvert le 15 juin. Là, on s'est pas amusé, on s'est pas amusé. Et l'ouverture de La Baule, alors là, c'était l'angoisse, parce que personne ne nous connaissait et personne ne nous attendait. Bah là, ça a été très très difficile, très très difficile.

C'est-à-dire ?

Elle : bah, pendant un an, on était toujours sur la tangente de ne pas pouvoir payer.

Pendant les six premiers mois surtout, la clientèle n'était pas très abondante. La saison s'est passée quand même à peu près correctement et puis bah on a mis un an pour arriver à avoir une clientèle, les gens qui connaissaient. Mais là j'ai eu très peur pendant un an j'ai eu très peur de me dire : « on ne va pas y arriver ». On avait fait quand même; on avait mis beaucoup d'argent dans cette boutique; plus que ce qu'on avait vendu, on

avait réemprunté, et puis après ça s'est bien passé. Il y avait forcément un coup dur pendant l'été. Et puis après, on avait tout l'hiver. On vivait bien, ça marchait bien. Donc ce qu'on mettait de côté de l'été, on vivait très correctement. Mon fils travaillait avec moi. Il est reparti au service militaire, mais il a fait que trois semaines. Donc, il est revenu très rapidement. Et puis il avait, quoi, 24 ans, quand il s'est installé lui.

Elle : en 94, il avait quel âge. Il est né en 69. Ha oui, 25 ans.

On l'a aidé à s'installer à Pornichet. Donc on s'est retrouvé tous les deux.

Elle : ha non non, avant qu'il s'installe, on avait vendu. Ha bah si, il s'est installé parce qu'on avait vendu.

Et on a vendu pour des raisons de santé de ma femme qui s'est trouvée... t'étais pas en forme, t'étais pas en forme. On est resté un an sans travailler. Pour se reposer. Et après on s'est dit : « qu'est ce qu'on va faire ? »

Vous aviez quel âge tous les deux ?

Elle : J'avais 45 ans quand j'ai arrêté.

Moi, 47 et là on a recommencé à chercher, à visiter des affaires et puis ça ne nous disait plus rien.

Elle : et puis quand on vieillit, on ne voit plus que les inconvénients des affaires.

Oui, et puis on avait plus d'emprunt sur la maison ici. On n'avait pas envie de quitter La Baule et on s'est dit : « qu'est-ce qu'on pourrait bien faire ». Et comme mon fils tenait un truc de sandwicherie à Pornichet, on s'est dit : « pourquoi est-ce qu'on ne monterait pas un truc de sandwicherie, à une centaine de mètres de là où on était installé ».

Et quel avantage de la sandwicherie par rapport à la pâtisserie ?

C'est moins prenant. Alors en... horaires et ce que l'on fabrique, on le fabrique à la demande du client. Il n'y a pas de travail avant. Il n'y a plus de travail en amont, en aval. Il y a beaucoup de travail en pâtisserie. Si on vous demande un Américain, vous faites cuire les frites... Donc, nous, ça nous intéressait parce qu'on commençait moins de bonne heure : à 10 h 00 le matin.

Elle : j'avais enfin un sommeil normal. Parce que moi je réveillais tout le monde, j'ai toujours réveillé tout le monde. J'avais quatre ou cinq réveils et ils sonnaient plusieurs fois par nuit.

C'est vous qui faisiez l'intendance de tous les réveils ?

Elle : oui, oui. Le médecin était venue une fois, j'avais un problème de vésicule, elle m'avait demandé : « mais qu'est-ce que vous faites avec tous ces réveils ? » Je lui avait expliqué; elle m'avait dit : « ne vous étonnez pas d'avoir des maux de tête, ça vient de là ! ».

Ma femme faisait des migraines, mais ils n'ont jamais su si c'était la migraine qui avait entraîné la vésicule biliaire ou la vésicule biliaire qui entraînait les migraines. Elle souffrait donc de migraines et de vésicule biliaire.

Et l'opération, ça a un lien ?

Non, c'est plus grave, c'était quelques années après l'installation en sandwicherie, et là elle s'est fait opérer de quatre pontages coronariens.

Elle : et j'ai eu d'autres opérations encore. Tout est foutu.

Et après ça a été la hanche. Après, ça a été la carotide. Un polype à l'utérus...

Donc vous, vous avez cumulé...

Elle : oui j'ai eu quatre opérations en cinq ans.

Oui et puis le stress accumulé, accumulé...

Et sur la sandwicherie, c'était mieux pour vous ?

Pour ma femme, parce qu'elle rentrait l'après-midi, elle faisait 10 h 00-14 h 00.

Oui, par rapport à Saint-Brieuc, c'était autre chose.

Oui, même par rapport à La Baule, c'était quand même vers neuf heures et on partait vers 20 h 30. Ce n'était pas le tout de fermer, il fallait encore faire le nettoyage derrière.

Et c'était encore moins de jours de congés.

Et vous, de ne plus avoir la technique de pâtissier quand vous avez pris la sandwicherie, ça n'était pas une perte pour vous ?

Ha bah si, ça m'a manqué, ça continue de me manquer maintenant que je suis en retraite maintenant depuis trois ans...

Vous ne profitez de vos après-midis pour pâtisser

Elle : il ne faut plus qu'on mange maintenant....

Et puis vous savez, il faut avoir du matériel professionnel pour faire la pâtisserie. Donc non, ce n'est pas la même chose, non.

Et la période de la sandwicherie, ça n'a pas été trop dur pour ça ?

Elle : au début peut-être.

Au début, au début, enfin bon, ça m'occupait les mains, je travaillais. Je discutais, ça allait. Tandis que là maintenant, c'est beaucoup plus difficile, je ne vois plus personne et je ne m'occupe plus les mains.

Ça fait combien de temps maintenant que vous avez arrêté.

Elle : t'es en retraite depuis deux ans, donc ça fait quatre ans. T'as retrouvé du boulot chez un autre patron après.

Vous êtes retourné travailler en tant que salarié après ?

Oui, oui.

Elle : on a vendu en 2004.

Alors expliquez-moi. Vous avez vendu pour quelle raison ?

Elle : Là, là vraiment pour des problèmes de santé. Je me suis fait opérer de quatre pontages coronariens, et mon mari a fait la saison tout seul avec un jeune qui n'y connaissait rien, ça a été pour lui l'horreur.

L'horreur et puis ça n'était plus la peine, le fait de prendre du personnel me mangeait tout mon bénéfice.

Ça ne servait plus à rien. Non et puis il y a la concurrence qui est arrivée. Il aurait encore fallu se battre davantage. Donc on a vendu, on a gardé ces sous-là, mais je me suis retrouvé quand même à 58 ans, 57 ans...

Vous êtes né en quelle année.

En 47. Je suis resté un an sans travailler....

Elle: ho, quelques mois, on a fermé fin février, au mois d'avril t'as fait quinze jours dans un machin, après t'as distribué des journaux pendant quinze jours ou huit jours... mais ça, c'était vraiment et, au même moment, il a trouvé un... le 15 septembre...

Et donc, je vois sur le journal une annonce de journal de boulanger-pâtissier qui cherchait à Crossac.

Elle : ça fait loin, ça fait trente kilomètres.

Je suis resté, il m'a fait deux contrats. Je suis resté un an (j'apprends après l'entretien que lui aurait aimé continuer, mais qu'il coûtait trop cher au jeune patron qui a préféré recruter deux apprentis. moins coûteux et plus proches du fait de leur âge. Il dit bien le comprendre : il regarde d'abord son porte-monnaie, c'est normal en tant que commerçant).

Et donc repasser salarié, ça s'est passé comment ?

Ho très bien, à partir du moment où on me disait : « il y a ça à faire » C'est tout quoi. Donc je rentrais le matin il y avait une petite liste de ce qu'il y avait à faire : c'était fait, c'était fait.

Elle : pour moi, c'était super. À la fin du mois, vous avez votre paye même si ça n'a pas marché. Ça, je crois que quelqu'un qui n'a jamais été à son compte, il ne peut pas se rendre compte.

Et puis je faisais trente-cinq heures... (il rit)

Elle : en plus déjà, quand tu étais jeune ouvrier tu ne faisais pas trente-cinq heures.

Même en tant qu'ouvrier ?

Elle : ho non, à l'époque, c'était payé au mois, ce n'était pas payé à l'heure. En apprentissage, je commençais à 6 h 00 le matin, j'arrêtais à midi. Je commençais à 14 h 00 et je terminais à 18 h 00 et on avait, à l'époque, une demi-journée de cours par semaine. Et comme c'était l'après-midi, je travaillais le matin. Donc, j'ai toujours eu du travail abracadabrants.

Et qu'est-ce qui fait qu'à ce moment-là vous avez voulu passer indépendant, vous vous souvenez ? C'était un aboutissement normal ?

Oui, parce que ce que je faisais pour les autres, je pouvais le faire pour moi.

Et en même temps vous le dites bien, ça n'était pas les mêmes conditions.

Oui, bien sûr. Mais quand j'étais jeune, les horaires étaient quasiment les mêmes.

Alors qu'est-ce que l'on gagne à passer indépendant, alors ?

Beaucoup d'emmerdements (il rit).

Et financièrement ?

Financièrement, non. Les premières années, on gagnait le même salaire : on gagnait 1 400 francs par mois chacun, 2 800 à nous deux. Et, quand on s'est installé, il ne nous restait que 800 francs par mois pour vivre. Une fois qu'on avait fini de payer les remboursements, les machins.... Il fallait vivre à trois dessus.

Vous vous étiez salariée ? À quel régime, vous étiez dans l'affaire ?

Ah non, elle n'était pas salariée.

Elle : rien du tout.

Et alors comment ça se passe quand il y a un problème de santé ?

Elle : je n'ai le droit à rien. Je suis considérée comme femme au foyer.

Elle était sur ma Sécurité sociale.

Elle : je suis comme une femme au foyer, pareil.

Et quand il y a le chômage, les périodes où vous avez attendu pour racheter par exemple, comment ça se passe à ce moment-là ?

Ha bah, tout ça c'était à notre compte. Sur notre argent qu'on avait pu mettre de côté.

Donc, il y avait des périodes un peu plus fastes quand même pour pouvoir mettre de côté.

Elle : bah en fait, quand vous êtes à votre compte, quand vous gagnez cent francs vous les mettez de côté.

Quand vous gagnez cent francs soit vous les mettez de côté, ou au moins vous mettez cinquante.

Elle : surtout ne pas acheter: rien du tout, pas d'extra, ni partir en vacances, sinon quand vous arrêtez.

Il faut travailler au moins deux fois plus que les autres pour arriver à leur niveau.

Et ça valait le coup ?

Elle : c'est fait.

C'est fait. Ma femme dit que non (ça ne valait pas le coup). Moi, je dis que oui, parce que j'ai passé une grande partie de ma vie avec personne sur le dos. C'est un avantage. Pour ma femme, non. Pour moi oui, parce que j'ai jamais été aussi heureux que tout seul à travailler dans mon laboratoire. C'est vrai que quand on a personne sur le dos pour vous dire : « non ce n'est pas comme ça qu'il faut faire, ou c'est comme ça qu'il faut faire » Bah vous le faites et puis vous vous dites : « bah, ce n'est pas comme ça ». Et le prochain coup, je ferai différemment : on apprend aussi tout seul. La pâtisserie est un métier qui est toujours en bouleversement, qui avance tout le temps. Il est évident que ce que j'ai appris entre mon apprentissage et ce que j'ai fait à la fin de ma vie, ça n'avait plus grand-chose à voir.

Vous vous êtes formé au fur et à mesure ?

On se forme sur le tas, dans le travail, mais les techniques évoluent, les matières premières aussi évoluent. Il est évident qu'en 62 on ne parlait absolument pas de mousse : on ne parlait que de crème au beurre. On ne parlait pas de froid ... On avait un frigo, mais encore il fallait voir dans quel état il était. On ne parlait absolu-

ment pas de vitrine réfrigérée. Quand les premiers congélateurs sont arrivés, on a appris ce que l'on pouvait faire avec un congélateur, comment il fallait faire. Si c'était cru, si c'était cuit. Quel était le meilleur résultat qu'on avait avec ça. Et puis il y a eu aussi en discutant avec des collègues : « ha bah untel, il fait comme ça ». Ha bah, c'est pas bête, on va essayer de faire pareil. On évolue dans son métier. C'est vrai que ça n'avait plus grand chose à voir ce que je faisais au début et à la fin : il n'y avait plus que des mousses. Les gâteaux à la crème au beurre, c'était formidable. On peut le garder comme ça plusieurs jours, que les mousses...

Et, pour revenir à votre santé, vous (à la femme) vous avez eu beaucoup de problèmes de santé, c'est dur de dire si ils sont liés au travail mais...

Elle : pour moi oui, parce qu'on ne pouvait pas faire à manger. Donc on mangeait très mal.

C'est dû au stress.

Elle : et puis combien de fois on mangeait des paquets de nouilles entiers. On achetait des cartons de nouilles. Combien de fois, on mangeait des pâtes parce qu'on n'avait pas le temps de faire autre chose en cuisine. Et puis après quand on a arrêté de travailler pendant un an et demi. J'ai réussi à perdre quinze kilos sans faire de régime. Seulement parce que je mangeais des légumes et à des heures régulières. Donc, mon poids ayant agi sur mes artères coronaires, parce que je suis diabétique en plus. Il y a une partie quand même... peut-être pas tout, mais une partie qui est liée au travail quand même.

Bah au travail et puis surtout à l'idée que tu t'en faisais, tu étais extrêmement stressée.

Elle : je suis toujours stressée.

Oui mais stressée parce qu'il y avait beaucoup d'organisation aussi.

Elle : stressée de peur de ne pas pouvoir payer. Stressée par... je n'aurais pas pu être un artiste par exemple. Rien que d'ouvrir ma boutique, ça me faisait le même stress qu'un artiste qui irait sur la scène. Et je suis stressée encore, pour d'autres raisons, mais quand même, même si je ne travaille plus. Moins quand même. Et le stress pour les coronaires : le poids, le stress, le diabète, tout ça.

Et vous, vous avez moins senti les incidences sur votre santé.

Elle : Il a des stents cardiaques aussi.

J'ai deux stents. Mais c'est dû au tabac. Je fumais beaucoup, j'avais toujours une cigarette allumée. J'achetais trois paquets par jour. Et, sur les trois, je devais bien en fumer deux quand même.

Elle : et le troisième se fumait tout seul...

Enfin, j'ai une artère qui a fini par s'aplatir et j'ai senti à un moment donné que ça me serrait dans la poitrine et là je me suis arrêté de fumer. Mais j'ai arrêté avant d'aller voir le cardiologue, c'était en janvier 2001, et j'ai attendu un an en me disant : « ça va se passer ». Mais même sans le tabac, ça ne passait pas. Le docteur a dit :

« à l'âge que vous avez je vais quand même vous envoyer voir un cardiologue ». Mais il ne pensait pas que c'était grave ; et le cardiologue aussi, mais il a vu que c'était une artère aplatie: il m'a dit : « j'aime bien ça, c'est franc, ça se soigne bien. » Et depuis, tout va bien. (il explique qu'ils n'ouvrent plus pour faire ça).

Et alors » vous en tant qu'indépendant, comment ça se passe ? Vous avez un arrêt... ?

Elle : non, il ne s'est pas arrêté.

Ha, je ne me suis pas arrêté.

Elle : si, deux ou trois jours. Mais toute seule, je ne peux pas tenir : c'est trop de travail pour moi; donc il a repris.

Et le temps...

Elle : normalement, c'est un mois d'arrêt.

Comment ça se fait que vous ne pouviez pas; vous n'aviez pas pris d'assurance ?

Les assurances privées ça existe. Mais nous, on n'a pas d'assurance sociale. On a la Sécurité sociale, mais pour ce genre de chose, on n'a pas l'assurance qui prend en charge les arrêts de travail.

Elle : donc, il faut en prendre une en plus. Et souvent bah...

Donc vous n'aviez pas d'assurance ?

Non.

Et il vous serait arrivé un accident de travail: Vous n'étiez pas assuré ?

Elle : bah, on espérait.

Bah, on était pas assuré. Si, la Sécurité sociale, mes soins étaient pris en compte. Mais, si je devais arrêter de travailler, je n'avais pas.

Vous n'y avez jamais pensé ?

Elle : si, on y a toujours pensé, mais on a toujours misé sur la chance. Moi, j'ai vu être malade à crever, le docteur venait faire une piqure et j'allais travailler quand même.

J'ai travaillé avec des bronchites. Je ne sais pas si c'était très bien pour les clients mais.... On en parlait pas à cette époque-là... Maintenant, avec la grippe H1N1...

Elle : même une fois, j'ai eu une grippe. Il m'avait donné quelque chose de tellement fort j'ai cru qu'il m'avait empoisonnée. J'ai été obligée de diminuer de moitié...

Une fois, j'ai été malade. Le docteur est venu, il était venu m'ausculter au pied du four. Je lui avais dit : « il faut me donner quelque chose de fort ». Il m'avait dit : « ha vous êtes tous pareils, il dit, il faut toujours vous donner... je ne peux rien vous donner de plus ». Une fois, il a donné des médicaments à ma femme ; c'était tellement fort, qu'il était revenu pour diminuer.

Elle : pareil, j'avais demandé quelque chose de costaud, parce qu'il fallait que je tienne debout. Du coup, c'était trop fort.

On a eu la chance d'avoir des petits maux, à part à la fin, mais une petite grippette, une petite bronchite. Bon bah, après, ça se passe. On a eu la chance de ne pas se casser, d'avoir des accidents... Mais enfin même se

casser une phalange ou un doigt, ça dure pas des années.

Elle : mais, comme on vous a dit au début, quand on prend un crédit, avec une assurance, on ne pourrait pas sinon tout passerait dedans.

On ne peut pas se permettre de payer.

Ça veut dire que votre fils aujourd'hui, il n'a pas d'assurance ?

C'est pire que ça, parce que mon fils aujourd'hui il est entièrement à ma charge. Il a vendu son affaire et il n'a pas reprise le travail. Donc, il a mangé tout ce qu'il avait gagné et... Mais bon ça va passer et ça n'a rien à voir avec le travail.

Et aujourd'hui, pour la retraite, comment ça se passe ?

J'ai un régime retraite. J'ai une petite retraite.

Elle : en fin de compte, il a plusieurs retraites. Une petite retraite en tant qu'employé, une retraite un peu plus grosse en tant que commerçant, parce que ça a duré plus longtemps, pas de complémentaire parce qu'on aurait eu peine à payer. Maintenant, c'est obligatoire. Il a le droit à un petit complément pour moi. Donc, ça lui fait 1 300 euros.

Et le complément pour vous, c'est lié à vos enfants ?

Elle : C'est lié parce que je suis à sa charge. Je n'ai pas de retraite.

Là aussi, il y a un truc où on a fait une grosse bêtise, c'est quand on est arrivé à La Baule. Le comptable de La Baule, il m'a dit que ça serait bien que vous déclariez votre femme comme conjoint collaborateur. Donc très bien, on l'a fait passer en conjoint collaborateur, les cotisations augmentant un peu je croyais que je cotisais pour la retraite de ma femme. Et, au moment de la retraite, il m'a dit : « ha non, non, non, non, il fallait faire conjoint collaborateur payant ». Elle n'était pas payant. Donc ça n'a servi à rien. Non. Il fallait dire conjoint collaborateur payant. Et non, on a mis conjoint collaborateur simple, mais on ne savait pas. La seule chose, c'est que si j'avais eu un accident comme vous parliez tout à l'heure, elle aurait pu continuer le commerce à ma place parce qu'elle était déclarée. Mais elle ne payait rien. Nous, on pensait avoir payé une retraite pendant dix ou douze ans, mais rien du tout.

D'accord. Et quand vous avez eu vos soucis de santé pendant un an, pour vos soucis de santé à vous, comment vous avez vécu ?

Bah, quand elle s'est arrêté, j'ai continué tout seul.

Mais vous ne m'avez pas dit vous être arrêté un an tous les deux ?

Ah bah là, c'était un an sabbatique.

Elle : Là, on avait une petite maison à Saint-Brévin, on l'a vendue, on l'a mangée. En gros, c'est ça.

Il n'y a pas eu que ça mais, enfin, on a pris une année sabbatique.

Il y avait eu des problèmes de santé avant ?

Non, pas cette fois-là, pas cette fois-là.

Et alors qu'est ce qui vous a poussé à prendre une année sabbatique ?

Vous savez, il arrive un moment où quand vous travaillez beaucoup, que vous prenez quinze jours de vacances dans l'année, il arrive un moment où on en peut plus. On a besoin de s'évader et de penser à autre chose. On est saturé en quelque sorte. Donc pour se détresser, qu'est-ce qu'il faut faire ? Il faut prendre des vacances, donc on a pris un an.

Elle : ça n'est pas évident, parce qu'au début l'argent est bloqué lorsque vous vendez votre affaire, jusqu'à ce que l'état est tout pris ce qu'on lui devait. Ça dure à peu près six mois.

Il y a aussi une autre raison, c'est que, lorsque vous vous arrêtez pendant un an, et que vous reprenez un commerce, vous repartez sur les valeurs du commerce que vous venez de prendre. Alors que si vous partez avant un an, vous repartez sur les valeurs du commerce que vous venez de vendre. Alors, lorsque vous achetez, un commerce plus petit et on avait fait cette erreur nous en passant de Saint-Brieuc à La Baule, où Saint-Brieuc marchait bien et La Baule, c'était moins bien; donc on n'avait pas de chiffre d'affaires, et on payait sur le chiffre d'affaires de Saint-Brieuc. Donc c'est très difficile au départ de faire ça. Donc c'est vrai que quand on a vendu la deuxième fois, on s'est dit : « cette fois-ci, on prend un an et on repartira sur des bases saines ».

Et vous avez fait quoi cette année-là ?

Elle : rien. Rien du tout. On est resté chez nous.

On s'est promené, on a été voir la famille qu'on avait plus tellement l'occasion de voir parce que eux étaient sur Nantes et nous sur Saint-Brieuc, et après La Baule et c'est pareil, de La Baule à Nantes on n'allait pas si souvent. Maintenant si, parce que ma belle-mère est malade (ils développent). On est resté un long moment où on ne les voyait pas souvent. On n'avait pas le temps. Même pour les mariages, les communions... soit on y allait pas, soit ça nous coûtait une fortune parce qu'il fallait fermer le magasin, il fallait quand même payer le personnel. Ça nous coûtait la peau des fesses juste pour faire plaisir ou aller à une communion.

Alors, ça veut dire que, lorsque vous aviez vos commerces, vous faisiez quoi du peu de temps libre que vous aviez ?

Elle : mes courses, mon lavage, le ménage de la maison.

Et puis on dormait.

Et vos parents étaient artisans ?

Mes beaux-parents étaient marchands forains sur les marchés et mes parents : ma mère était au foyer et mon père était employé à la coopérative agricole de Nantes. Moi, j'étais le petit dernier.

Et vous êtes le seul artisan de la famille ?

Oui.

Et vous aviez des frères et sœurs ?

Oui, on était six. On est plus que cinq. (On discute des activités des frères et sœurs, qui ne sont pas artisans.

Puis elle reprend pour expliquer qu'avant de devenir indépendants ils ne se voyaient jamais)

Et vous avez eu un fils ?

Oui.

Un seul ?

Elle : Bah oui toujours pour le boulot. Nous on l'a eu avant le commerce, avant de nous mettre à notre compte.

Et lui il a fait un apprentissage ?

Oui, en boulangerie chez moi.

C'est de vous voir qui lui a donné envie ?

Non, pas du tout, pas du tout. Il ne voulait pas aller à l'école et donc j'ai dit : « tu as un métier tout trouvé, tu peux faire la boulangerie-pâtisserie comme papa ». Au début » il rechignait un peu et puis bah, il a fait son apprentissage et puis il est venu travailler avec nous un petit moment. (Il semble peiné mais ne développe pas)

Je pense à autre chose, dans l'enquête, il y a deux ans, vous aviez parlé de varices aussi.

Oui, j'en ai toujours aux jambes. Ma femme aussi. Mais moi personnellement ça ne me fait pas souffrir. Alors, je n'y pense pas. Le médecin m'a dit de faire attention. Ça pourrait devenir des plaies variqueuses.

Elle : mais moi, tous les gens qui travaillent debout, ils ont des problèmes de varices. On ne marche pas, on piétine.

Et aujourd'hui, votre temps libre vous en faites quoi ?

On fait du jardinage, on va voir la belle-mère, on va aider mon fils.

Elle : si, il y a un truc qui est bien. Le matin on se lève quand on a fini de dormir. C'est une des choses que j'apprécie le plus. C'est extraordinaire.

On pourrait s'offrir quelques voyages, mais elle ne peut pas bouger, elle a des médicaments. Elle ne peut pas dormir ailleurs que dans son lit.

(Elle rappelle qu'entre ses hanches, l'arthrose, les insomnies... et on reparle de la couverture sociale)

C'est tout le monde comme ça (qui n'a pas d'assurance). Si on pouvait cotiser, on le ferait, mais on ne peut pas.

Vous savez combien ça coûte ?

Non, mais aujourd'hui, ils obligent à prendre une retraite complémentaire. Rien qu'avec ça, il y en a plein qui ne vont pas réussir à payer. Il faut bien comprendre que quand vous êtes à votre compte, vous n'avez comme cotisation que ce que vous cotisez. Vous n'avez pas un patron qui cotise pour vous. Donc, quand il faut tout payer, bah c'est pas possible, ce n'est pas possible, sauf si vous avez une grosse entreprise. En plus, il faut prendre votre conjoint, c'est hors de prix. C'est un risque quand on s'installe, c'est un gros risque. Il faut avoir la santé ! Les artisans ne sont pas même basés sur la même chose que les commerçants. Moi je suis commerçant. Je voulais être artisan, mais on m'avait dit que le commerce primait sur l'artisanat, et comme je vendais aussi des produits commerciaux, des bonbons des

choses comme ça, c'est le commerce qui primait. On n'a pas le choix.

Elle : et c'est moins avantageux d'être commerçant que artisan.

À quel niveau ?

Elle : Bah, je ne sais pas. On m'a toujours dit ça.

C'est toujours ce que les comptables m'ont dit mais je ne sais pas vous dire. Mais, au niveau des arrêts maladies, c'est la même chose. Les paysans, ils ont les mêmes problèmes.

Vous vous étiez renseigné ou pas du tout ? Vous vous êtes dit que de toute façon c'était trop cher ?

Elle : Non, parce qu'en général quand on prenait un crédit, on avait tout juste de quoi payer et vivre, alors...

Je crois qu'on a dû avoir des assureurs, parce qu'on a toujours eu une complémentaire quand même, une mutuelle. Mais je crois que ces gens-là ont dû nous envoyer des prospectus. Mais, à chaque fois, on ne pouvait pas payer !

Vous pensez à autre chose ?

Elle : c'est surtout toi, parce que c'est toi qui es interrogé.

Non, non, c'est intéressant aussi que vous soyez là, parce que, si les artisans disparaissent, mais les femmes d'artisans disparaissent bien souvent encore plus dans les chiffres...

Le problème, c'est que, par mon métier, j'ai entraîné ma femme. C'est elle qui a plus de problèmes de santé que moi. Mois je ne me sens pas trop mal, je peux marcher, j'arrive à respirer, je n'ai pas de problèmes d'allergie.

Enfin, l'allergie, tu crois que ça vient du commerce, je ne crois pas. Il y en a plein chez moi. Ma mère en avait, mon fils aussi.

Et le pain ?

Non, ça ne me gênait pas.

Eh, je crois que la santé c'est comme tout : il y a des gens qui ont la santé et d'autres qui n'ont pas la santé. Et puis il y a quand même d'autres (raisons)... que le travail.

Elle : Et autrement, tu vois d'autres problèmes de santé liés au travail ?

Oui, j'ai toujours travaillé avec des néons et ça par contre ma vue a baissé rapidement. Alors, c'est pas que je ne voyais pas bien, mais j'étais très gêné par le soleil, par la luminosité. Mais bon maintenant, j'ai des lunettes comme tout le monde. C'est surtout une gêne par rapport à la luminosité, et ça je suis sûr que... j'ai toujours travaillé avec des néons et puis c'était des locaux très peu aérés. Il n'y avait pas beaucoup de fenêtres.

Elle : et travailler à la chaleur; tu n'en as pas souffert ? Moi, j'en ai souffert beaucoup. Moi, j'en ai souffert beaucoup.

Et vous ne m'avez pas dit quelle formation vous aviez ?

Elle : bah, j'ai pas vraiment de formation. J'ai mon BEPC, et puis j'ai travaillé avec mon père sur les marchés, parce qu'on ne pouvait pas rester sans rien faire et puis un jour j'ai trouvé un travail. C'était marqué : débutante acceptée, alors j'ai été. Et on perforait des cartes, alors j'ai appris comme ça. Maintenant, on appelle ça « opératrice de saisie ». Alors moi, j'ai fait ça du temps où c'était des cartes perforées, j'ai appris sur une machine qui n'était pas électrique et puis je perforais les cartes. Ils m'ont trouvé assez rapide, alors ils m'ont gardée, et après j'ai changé de boulot pour avoir plus de sous. Parce qu'ils ne payaient pas beaucoup et j'ai trouvé une place à Nantes, dans une pharmacie. Mais c'était toujours la même chose, on faisait les factures, on tapait le code des médicaments.

Et vous avez été opératrice combien de temps ?

Elle : bah de 17 ans jusqu'à... j'avais quel âge ? Je suis née en 49... cinq ans, c'est ça. Et là, en retraite, ça fera pas grand chose. Là, j'ai eu un problème handicapé. J'ai été reconnu adulte handicapée, mais je ne touche plus rien parce que mon mari touche la retraite. (L'un retire l'autre). Je pourrai demander (ma retraite) mais je ne sais pas si je vais demander, parce que mon mari qui a un complément-retraite pour moi ne l'aurait plus. Il faudrait qu'il déduise cent euros du complément de retraite. Et, en plus, je ne suis pas sûre d'avoir cent euros de retraite.

Et pour être reconnue adulte handicapée, ça se passe comment ?

Elle : bah, j'ai su ça par rapport à des clients moi. Alors j'ai fait une demande, il faut écrire. Ils m'ont envoyé un papier à remplir, j'ai eu passé une visite médicale et un jour ils m'ont envoyé un papier comme quoi j'étais handicapée de 60 % à 79 %. Mais ce qui est intéressant, c'est de l'être à 80 %.

Et l'indemnisation ?

C'est par rapport au revenu du couple. Donc, à partir du moment où mon mari a touché sa retraite... il ne faut pas grand chose, je crois que c'est 1 000 euros par mois. (Ils m'expliquent qu'ils n'ont touché cette indemnité uniquement lorsqu'en fin de carrière, M. a cessé de travailler, alors qu'il n'avait plus de droit Assedic, après son salariat chez le boulanger).

Je ne vous ai pas demandé si vous étiez syndiqués.

Moi, je ne l'ai jamais été.

Elle : pour nous, se syndiquer, pour payer une cotisation pour rien... (Ils me reparlent de 68 et des comportements de certains syndiqués qui les avaient heurtés).

ANNEXE 4. FONDEMENTS JURIDIQUES ET INSTITUTIONNELS DE LA CATÉGORIE « ACCIDENT DU TRAVAIL »

Ce qui est appelé « accident du travail » ou « maladie professionnelle » est d'abord une catégorie construite par le droit et par la statistique publique. En France, comme dans la plupart des pays industrialisés, c'est durant la seconde moitié du XIX^e siècle que la question des accidents du travail s'est trouvée formulée comme problème politique et social d'importance. Il a fallu près de deux décennies de débats à l'Assemblée nationale avant que soit adoptée en France la loi du 9 avril 1898 instaurant l'automaticité de leur reconnaissance juridique en même temps que le caractère forfaitaire de leur indemnisation. Les historiens du droit ont montré que les débats relevaient alors aussi bien de considérations en faveur des ouvriers (qui payaient un lourd tribut à l'industrialisation) que de motifs en faveur du patronat (qui commençait à rencontrer des problèmes de main-d'œuvre). Au final, la construction juridique que représente la loi de 1898 est l'aboutissement d'un « compromis » : en perdant le droit à poursuivre au pénal l'auteur de la faute, la victime a gagné le droit à être indemnisée de façon forfaitaire pour tout accident survenu dans le cadre de son travail, quelle qu'en soit la cause. Par-là même, les auteurs rappellent que c'est la « paix sociale » qui est promue¹²².

Le dispositif juridique de reconnaissance des accidents du travail repose sur le principe de l'assurance : le droit des accidentés à faire reconnaître et indemniser l'accident dont ils ont été victimes ne découle pas du droit civil – construit sur la notion de « faute », de « responsabilité » de celui qui l'a commise et d'obligation d'indemnisation totale pour la victime – mais de celui des assurances, construit sur la notion de « risque ». Du fait de la reconnaissance en amont d'un « risque professionnel » inhérent à chaque situation de travail, tout accident survenu dans le cadre du travail ouvre, pour le salarié victime, un droit à des réparations forfaitaires sans que celui-ci ait à apporter la preuve de la faute du ou des responsables de l'accident – et sans que se pose le problème de l'indemnisation lorsque la cause de l'accident n'est pas décelable ou en cas de faute personnelle non intentionnelle (Ewald, 1986 ; Hesse, 1998).

Encadré n° 1

Le dispositif juridique

Définition juridique de l'accident du travail : article L. 411-1 du Code de la Sécurité sociale.

« Est considéré comme **accident du travail**, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise. »

Sous cette définition, l'accident du travail doit répondre aux deux caractéristiques suivantes :

- être un "fait accidentel", c'est-à-dire "un événement ou une série d'événements ayant une date et origine certaine"¹²³ entraînant une "lésion de l'organisme"¹²⁴.
- être « en relation avec le travail », ce qui implique l'« existence d'un lien de subordination au moment de l'accident » et la « survenance de l'accident en temps et lieu de travail ».

On notera que l'accident survenu à un salarié lors d'un déplacement entre son domicile et son lieu de travail, est sous certaines conditions, considéré comme un accident du travail.

¹²² Hesse P.J., 1998, « Le nouveau tarif des corps laborieux : la loi du 8 avril 1898 concernant les accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail », in Le Crom J.-P. (dir.), 1986, *Deux siècles de droit du travail. L'histoire par les lois*, Les Editions de l'Atelier, Points d'appui. ; Ewald F., *L'Etat providence*, Grasset.

¹²³ Cass. Soc., 2 avril 2003, n°00-21.768P, Herbaut c/CPAM du Gard et a., Bull. civ., V, n°132

¹²⁴ La lésion n'est pas nécessairement physique ; elle peut également être psychologique.

Article Art. L. 411-2 Code de Sécurité sociale :

« Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur mentionné par le présent livre, pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

1°) la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail ;

2°) le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi. »

Encadré n° 2

Les étapes de la reconnaissance des accidents du travail

Pour les salariés du régime général de la Sécurité sociale, la reconnaissance des accidents du travail s'inscrit dans les étapes suivantes :

La déclaration de l'accident du travail doit être faite par la victime de l'accident et par son employeur :

* **La victime** a obligation d'informer l'employeur ou l'un de ses préposés au plus tard dans les 24 heures qui suivent l'accident. (Art. L. 441-1 et art. R. 441-2 du CSS)

Pour les travailleurs intérimaires, la déclaration de l'accident doit se faire, dans le même délai, auprès de l'entreprise utilisatrice ainsi qu'auprès de son employeur, l'entreprise de travail temporaire.

La déclaration peut également être faite à la CPAM par la victime ou par ses représentants jusqu'à l'expiration de la seconde année qui suit l'accident : « Le non-respect du délai imposé à la victime pour avertir son employeur n'est pas sanctionné. La victime qui n'avertirait pas son employeur et se bornerait dans les deux ans à aviser la caisse primaire ne pourrait pour ce seul motif être déchue de ses droits ». (Arrêt de la chambre sociale de la Cour de cassation du 7 janvier 1955 : Bulletin des arrêts des chambres civiles de la Cour de cassation IV, n° 18), (Art. L. 441-2, al. 2 du CSS)

* **L'employeur** (ou l'un de ses préposés) doit déclarer l'accident par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans les 48 heures (non compris les dimanches et jours fériés) à la caisse primaire d'assurance-maladie dont relève la victime (Code de la Sécurité sociale, Art. L. 441-2, R. 441-3).

Il doit remettre à la victime une *feuille d'accident du travail*, destinée à éviter à l'accidenté l'avance de frais pour les consultations médicales et les traitements liés à l'accident.

* **La caisse**

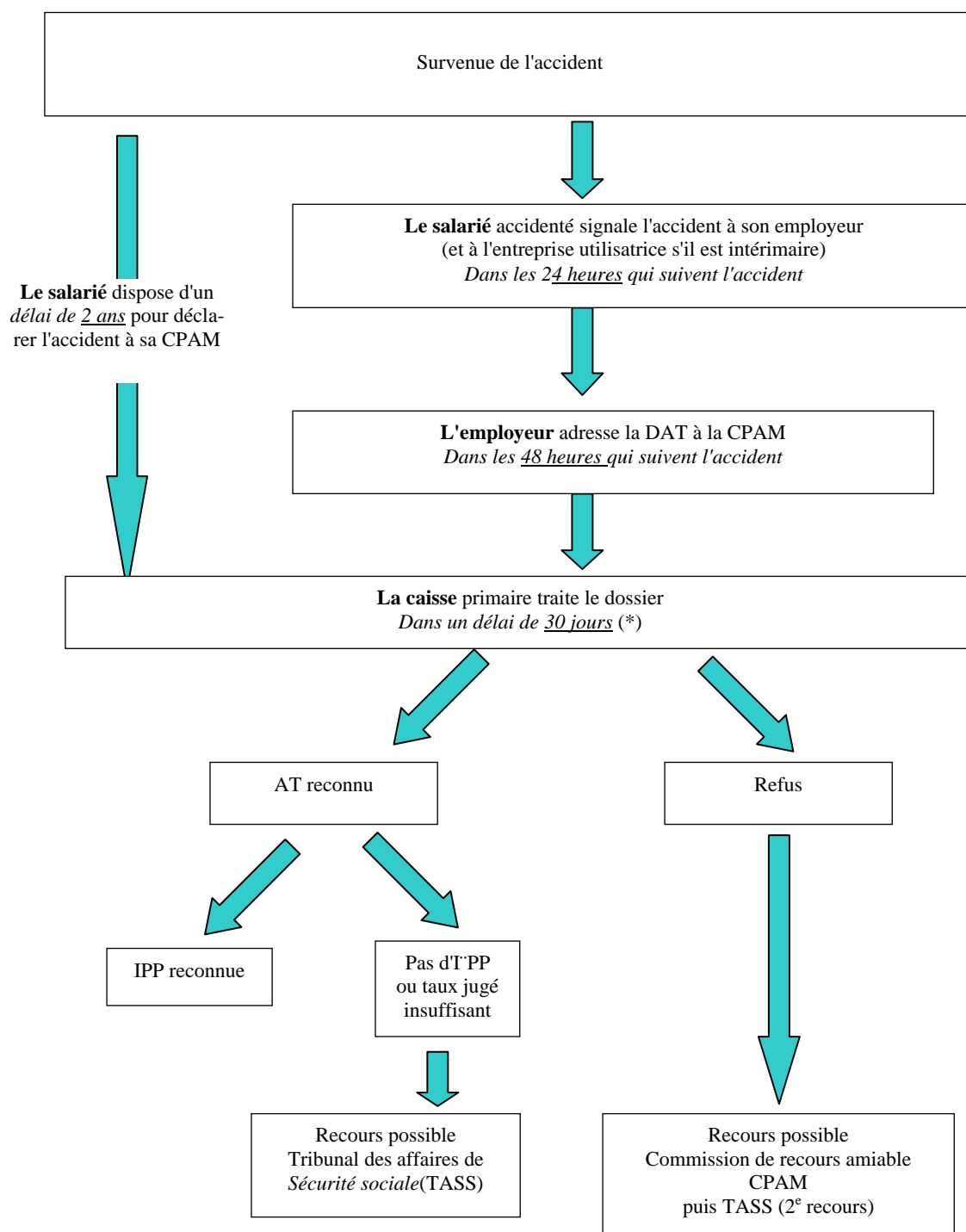
Depuis le décret du 27 avril 1999, la caisse doit se prononcer sur l'accident (reconnaissance ou contestation) dans un délai de 30 jours. Lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête, la caisse dispose d'un nouveau délai « qui ne peut excéder deux mois » à compter de la date de notification pour traiter le dossier. « En l'absence de décision de la caisse dans ce délai, le caractère professionnel de l'accident est reconnu. » Cette dernière disposition présente l'intérêt d'accélérer les procédures de traitement des dossiers, qui, auparavant, pouvaient traîner indéfiniment.

Code de la Sécurité sociale, art. L. 441-1, L. 441-2, R. 441-2, R. 441-3.

« Aux termes des articles L 471.1 et R 471.3 du Code de la Sécurité sociale, sont punis d'une amende les employeurs qui ont négligé de procéder à la déclaration des accidents à la Caisse primaire dans les 48 heures ou de délivrer à la victime la feuille d'accident. En outre, la Caisse primaire peut demander le remboursement de la totalité des dépenses faites à l'occasion de l'accident. »

Avertissement inscrit au bas du formulaire de DAT

Les étapes de la reconnaissance¹²⁵



(*) Lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête, la caisse dispose d'un nouveau délai « qui ne peut excéder deux mois » à compter de la date de notification pour traiter le dossier. « En l'absence de décision de la caisse dans ce délai, le caractère professionnel de l'accident est reconnu » [Décret n° 99-323 du 27 avril 1999].

¹²⁵ Schéma in Daubas-Letourneux, 2005.

L'indemnisation des accidents du travail

Encadré n° 3

L'indemnisation des accidents du travail

Ne sont indemnisés que les accidents déclarés et reconnus comme accidents du travail par la Sécurité sociale.

Pendant toute la durée de l'incapacité temporaire (arrêt de travail), le salarié accidenté touche des indemnités journalières dès le premier jour d'arrêt. Elles sont calculées sur la base du salaire de la victime et s'élèvent à 60 % du salaire journalier du 1^{er} au 28^e jour d'arrêt pour passer à 80 % à partir du 29^e jour d'arrêt (Code de la Sécurité sociale, Art. L. 433-2). Le salarié accidenté a en outre droit à un remboursement total (à 100 %) des frais de santé occasionnés par la blessure : frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques (dans la limite des barèmes en vigueur) (Art. L. 433-1 et s., R. 433-1 et s.)

Lorsque, à la date de consolidation, la victime de l'accident garde des séquelles jugées indemnissables par la caisse primaire, elle a droit au versement d'une rente pour incapacité partielle permanente (IPP). Le calcul du montant de la rente est défini en fonction du salaire annuel et du taux d'IPP fixé par la caisse. Si le taux d'IPP est inférieur à 10 %, l'indemnisation est versée en une fois, sous forme de capital. Au-dessus, les rentes d'incapacité permanente sont versées chaque trimestre, ou chaque mois lorsque le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 50 %, et dès le lendemain de la date de consolidation.

La loi précise les critères d'après lesquels est déterminé le taux d'IPP : la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales et les aptitudes et qualifications professionnelles (Code de la Sécurité sociale, Art. L. 434-2).

Encadré n° 4

Cotisation des entreprises à la branche AT/MP de la Sécurité sociale

« Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs ». Selon l'effectif de l'entreprise, le mode de tarification varie :

- les entreprises de moins de 10 salariés se voient attribuer un taux collectif, c'est-à-dire le taux de cotisation moyen national de leur secteur d'activité ;
- les entreprises de 10 à 199 salariés appliquent un taux mixte prenant en compte une part du taux collectif et une part du taux propre, au prorata des effectifs ;
- les entreprises de 200 salariés et plus cotisent à leur taux propre, c'est-à-dire calculé à partir du coût des accidents dont ont été victimes les salariés de chaque établissement.

(Code de la Sécurité sociale, Art. L. 241-5 et Art. D. 242-6-7 à D. 242-6-9).

Le coût des accidents du travail graves survenus à des travailleurs temporaires est pris en compte à hauteur d'un tiers pour déterminer le taux de cotisations accidents du travail de l'établissement utilisateur. Autrement dit, une entreprise qui a recours au travail temporaire de façon importante supporte un tiers du poids des accidents du travail survenus aux salariés intérimaires dans le montant de ses cotisations.

(Code de la Sécurité sociale, Art L. 241-5-1 et. Art. R. 242-6-1).

Encadré n° 5

L'arrêt de travail

La durée de l'incapacité temporaire (ou arrêt de travail) est fixée par le médecin consulté suite à l'accident, qui l'inscrira sur le certificat médical initial d'accident du travail. La durée initialement fixée peut être prolongée autant de fois que nécessaire, par des certificats médicaux « de prolongation ». Le médecin traitant fixera la date de reprise du travail selon

son jugement de l'état de santé de la victime. Le processus de soins peut se poursuivre après la reprise du travail (poste allégé si besoin).

Si c'est le médecin traitant qui propose la date de reprise du travail, c'est la caisse primaire qui officialise et institutionnalise le terme de l'arrêt de travail. En effet, « la caisse primaire fixe la date de guérison ou de consolidation de la blessure après l'avis du médecin traitant ou, en cas de désaccord, d'après l'avis émis par l'expert ». Il s'agit de la date à laquelle l'état de santé de la victime est jugé stabilisé, n'évoluera plus. Cette date marque soit la guérison : la victime est totalement guérie, soit la consolidation : la victime garde des séquelles ou un handicap non soignables. À partir de cette date officielle, le versement des indemnités journalières cesse.

(Code de la Sécurité sociale, Art. L. 442-6)

L'indemnisation pendant l'incapacité temporaire

Ne sont indemnisés que les accidents déclarés et reconnus comme accidents du travail par la Sécurité sociale.

Pendant toute la durée de l'incapacité temporaire, le salarié accidenté touche des indemnités journalières dès le premier jour d'arrêt. Elles sont calculées sur la base du salaire de la victime (moyenne sur les douze derniers mois) et s'élèvent à 60 % du salaire journalier du 1^{er} au 28^e jour d'arrêt pour passer à 80 % à partir du 29^e jour d'arrêt.

Le salarié accidenté a en outre droit à un remboursement total (à 100 %) des frais de santé occasionnés par la blessure : frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques (dans la limite des barèmes en vigueur).

(Code de la Sécurité sociale, Art. L. 433-2)

Encadré n° 6

La rechute

La rechute est définie comme :

- Soit une aggravation des lésions secondaires à un AT ou à une MP, entraînant pour la victime la nécessité d'un traitement médical, qu'il y ait ou non une nouvelle incapacité temporaire,
- Soit l'apparition d'une nouvelle lésion imputable à l'AT nécessitant un traitement médical.

Lorsqu'une rechute est reconnue, le dossier AT/MP est alors rouvert. Une nouvelle date de guérison ou de consolidation sera fixée avec, le cas échéant, une nouvelle évaluation de l'incapacité permanente partielle résiduelle : « toute modification dans l'état de santé de la victime, dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure, peut donner lieu à une nouvelle fixation des réparations. » (Art. L. 443-1)

On peut lire sur la feuille d'AT ou de MP : « En cas de rechute, la victime (ou son représentant) doit demander une feuille d'accident à la caisse primaire, l'employeur n'ayant pas qualité pour délivrer la feuille dans ce cas. »

(Code de la Sécurité sociale, Art. L. 443-1 et L. 443-2)

(Mise à jour intégrant les modifications du 1^{er} avril 2010 – depuis 2009 le coefficient de revalorisation des rentes est fixé au 1^{er} avril de chaque année – au 1^{er} avril 2010 les rentes ont été revalorisées de 0,9 %)

Encadré n° 7

La reconnaissance d'une IPP (incapacité permanente partielle)

Principe

Lorsque, à la date de consolidation, la victime de l'accident garde des séquelles jugées indemnissables par la caisse primaire, elle a droit au versement d'une indemnité pour incapacité permanente (IPP).

Cette indemnité aura la forme :

- soit d'une indemnité en capital, si son taux d'IPP est inférieur à 10 % ;
- soit d'une rente d'incapacité permanente, si son taux d'IPP est égal ou supérieur à 10%.

Remarque : L'indemnité en capital, de même que la rente, sont exonérées de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS). Elles ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu.

Taux d'incapacité

Indemnité en capital ou rente d'incapacité permanente, leur montant est déterminé en fonction du taux d'incapacité. Le taux d'incapacité est établi en fonction du barème indicatif d'invalidité et est consultable sur le site de l'Union des caisses nationales de Sécurité sociale (<http://www.ucanss.fr/>). Ce barème a pour but de fournir les bases d'estimation du préjudice consécutif aux séquelles des accidents du travail et, éventuellement, des maladies professionnelles dans le cadre de l'article L. 434-2 Code de Sécurité sociale applicable aux salariés du régime général et du régime agricole. L'article précité précise qu'il est déterminé en tenant compte de :

- la nature de l'infirmité (cet élément doit être considéré comme la donnée de base) ;
- l'état général (n'inclut pas les infirmités antérieures, qui seront prises en compte lors de la fixation du taux médical) ;
- l'âge (il s'agit de l'âge organique de l'intéressé) ;
- les facultés physiques et mentales de la victime (Il devra être tenu compte des possibilités de l'individu et de l'incidence que peuvent avoir sur elles les séquelles constatées) ;
- ainsi que ses aptitudes et sa qualification professionnelle (la notion de qualification professionnelle se rapporte aux possibilités d'exercice d'une profession déterminée. Quant aux aptitudes, il s'agit là des facultés que peut avoir une victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle de se reclasser ou de réapprendre un métier compatible avec son état de santé).

Le taux d'IPP est évalué par le médecin-conseil de la caisse (CPAM), sur l'étude du dossier médical de la victime constitué lors des visites de contrôle et lors de la visite déterminant la date de consolidation.

Les taux d'incapacité proposés sont des taux moyens, et le médecin chargé de l'évaluation garde, lorsqu'il se trouve devant un cas dont le caractère lui paraît particulier, l'entière liberté de s'écarter des chiffres du barème. Il doit alors exposer clairement les raisons qui l'y ont conduit. Le rôle du médecin-conseil rattaché à la caisse est ici primordial, car c'est lui qui statue – et qui tranche en cas d'avis contradictoire avec un médecin représentant la victime – sur la gravité des séquelles et sur le taux d'incapacité entraînée par l'accident. La caisse garde par la suite un droit de contrôle régulier pour vérifier l'évolution éventuelle du handicap.

L'indemnité en capital est une somme forfaitaire dont le montant varie en fonction du taux d'incapacité.

Son montant, fixé par décret, est forfaitaire et variable selon le taux d'incapacité. L'indemnité en capital est versée en une seule fois, après expiration du délai de recours de deux mois. [Son montant au 1^{er} avril 2010 commence à 388,56 euros pour un taux d'IPP de 1 %, jusqu'à 3 884,38 euros pour un taux d'IPP de 9 %.]

La rente d'incapacité permanente, versée périodiquement, par trimestre, ou chaque mois lorsque le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 50 %, est déterminée en fonction du taux d'incapacité (IPP) et du salaire des douze derniers mois précédant l'arrêt de travail consécutif à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle.

Salaire de base : Le salaire annuel est pris intégralement en compte pour le calcul de la rente, lorsqu'il ne dépasse pas un plafond fixé à 34 384 € égal à deux fois le salaire minimum des rentes dont le montant est fixé à 17 192 € depuis le 1^{er} avril 2010. Lorsque le salaire annuel dépasse ce plafond, la fraction de la rémunération comprise entre 34 382 € et 137 536 € n'est prise en compte que pour un tiers dans le calcul de la rente.

Lorsque le salaire annuel est supérieur à 137 536 €, la fraction de la rémunération qui excède ce montant n'est pas prise en compte pour le calcul de la rente (montants au 1^{er} avril 2010).

Calcul du montant de la rente :

Le montant de la rente correspond à un pourcentage du salaire annuel pris en compte :

Si le taux d'IPP est \leq à 50 %, alors la rente = $[1/2 \text{ (Taux d'IPP)}]$ % du salaire.

Si le taux d'IPP est $>$ à 50 %, alors la rente = $[(50/2) + (\text{Taux d'IPP} - 50) \times 1,5]$ % du salaire.

Exemples :

- pour une personne atteinte d'une incapacité reconnue par la CPAM de 30 %, le taux appliqué au salaire annuel pour le calcul de la rente sera de 15 % ($30 : 2 = 15 \% \times \text{salaire annuel}$) ;
- pour une personne atteinte d'une incapacité reconnue de 75 %, le taux appliqué au salaire annuel pour le calcul de la rente sera de 62,5 % ($50 : 2 = 25 \% + (25 \times 1,5 = 37,5 \%) = 62,5 \% \times \text{salaire annuel}$).

La rente d'incapacité permanente est une rente viagère : elle est perçue par la victime jusqu'à son décès.

Elle est versée chaque trimestre, ou chaque mois, lorsque son taux d'incapacité permanente est au moins de 50 %.

Majoration de la rente pour tierce personne : Dans le cas où le taux d'incapacité reconnue par l'assurance-maladie est égal ou supérieur à 80 % et si cette incapacité oblige la victime à recourir à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente est majoré de 40 %. Le montant de cette majoration ne peut être inférieur à 1 038,36€ par mois (montant au 1^{er} avril 2010).

(Code de la Sécurité sociale, Art. L. 434-1 à L. 434-6 et R. 343-1 à R. 343-9)

Recours en cas de contestation d'un taux d'incapacité permanente de travail

Les litiges concernant la détermination du taux d'IPP sont réglés par le Tribunal du contentieux de l'incapacité (T.C.I.).

La victime dispose de 2 mois à partir du jour où la Caisse primaire notifie le taux d'invalidité ou d'incapacité pour le contester par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à ce tribunal.

[À noter qu'il est possible de saisir au préalable la Commission de recours amiable (C.R.A.). Si la CRA rejette votre demande ou si elle ne vous répond pas dans le délai d'un mois suivant votre demande, vous pourrez entamer une procédure devant le T.C.I. Vous disposez alors d'un délai de deux mois à compter de la date de la notification de la décision de la C.R.A. ou, en l'absence de réponse de la C.R.A., à compter de l'expiration du délai d'un mois dont elle disposait pour vous répondre.]

La victime est convoquée quinze jours au moins avant la date d'audience par lettre simple. Elle est invitée à comparaître devant le Tribunal du contentieux de l'incapacité qui examine son recours, et peut si elle le souhaite, se faire assister de son médecin traitant. Après l'audience, le T.C.I. adresse la notification de sa décision par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de désaccord avec la décision du T.C.I., la victime peut interjeter appel devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (C.N.I.T.A.A.T.), par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai d'un mois à compter de la date de la notification de la décision du T.C.I.

En cas de désaccord avec la décision de la C.N.I.T.A.A.T., il est possible de se pourvoir contre cette décision devant la Cour de cassation, dans un délai de deux mois à compter de la date de la notification de la C.N.I.T.A.A.T.

(Code de la Sécurité sociale, Art. L. 143-1 et s., R. 143-1 et s.)

Le cas des accidents bénins

Pour les accidents du travail bénins, c'est-à-dire non suivis d'un arrêt de travail et n'entraînant pas de soins médicaux, la question de la déclaration – donc de la reconnaissance – se pose différemment, compte tenu de l'existence d'une procédure spécifique de déclaration, sur autorisation de la caisse régionale (voir encadré n° 5)

Encadré n° 8

**Accidents du travail bénins
Une procédure de déclaration spéciale pour certaines entreprises autorisées**

La caisse régionale peut autoriser un employeur à remplacer la déclaration des accidents n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux par une inscription, dans les 48 heures, sur un registre ouvert à cet effet.

L'autorisation de tenir un registre de déclaration des accidents bénins peut être accordée à l'employeur, sur sa demande, par la caisse régionale d'assurance maladie du lieu d'implantation de l'établissement lorsque celui-ci répond aux conditions suivantes :

- 1°) présence permanente d'un médecin ou d'un pharmacien ou d'un infirmier diplômé d'État ou d'une personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité détentrice d'un diplôme national de secouriste complété par le diplôme de sauveur secouriste du travail délivré par l'INRS ou les CRAM ;
- 2°) existence d'un poste de secours d'urgence ;
- 3°) respect par l'employeur des obligations mises à sa charge par l'article L. 236-1 du *Code du travail* concernant la mise en place du CHSCT.

Le registre est délivré après enquête par la CRAM. Toutefois, il demeure la propriété de ladite caisse.
L'employeur envoie le registre à la fin de chaque année civile à la CRAM.

Le registre est tenu à la disposition des agents de contrôle des caisses, de l'autorité compétente de l'État (Inspection du travail) et du CHSCT.

Sur le registre est indiqué le nom de la victime, la date, le lieu et les circonstances de l'accident, la nature et le siège des lésions assortis du visa du donneur de soins, ainsi que des autres éléments devant figurer sur la déclaration d'accident du travail. La victime doit signer le registre qui peut être consulté par le médecin du travail

La victime signe le registre en face des indications portées par l'employeur.

Le médecin du travail peut consulter le registre.

Lorsqu'un accident ayant fait l'objet d'une simple inscription sur un registre entraîne ultérieurement un arrêt de travail ou des soins médicaux, l'employeur est tenu d'adresser à la caisse primaire dont relève la victime la déclaration prévue à l'article L. 441-2 dans un délai limité (dans les 48 heures qui suivent la survenance de la circonstance nouvelle).

(Code de la Sécurité sociale, Art. L. 441-4 et D. 441-1 à D. 441-4)

Encadré n° 9

La loi du 7 janvier 1981, sur la protection de l'emploi des salariés victimes d'un accident du travail ou maladie professionnelle (ATMP), produit principalement deux effets sur le contrat de travail : la suspension du contrat de travail et la protection contre le licenciement.

Sur la suspension du contrat de travail (Article L1226-7 et s.) : Le contrat de travail du salarié victime d'un AT/MP est suspendu pendant toute la durée de l'arrêt de travail, mais également pendant le délai d'attente et la durée du stage éventuel de réadaptation, de rééducation ou de formation professionnelle que doit suivre l'intéressé. Cette période est prise en compte pour la détermination de tous les avantages légaux ou conventionnels liés à l'ancienneté et pour le calcul des droits à congés payés.

Au terme de l'arrêt de travail, le salarié qui est déclaré "Apte" par le médecin du travail doit retrouver son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente. À défaut, l'employeur peut être condamné à réintégrer le salarié ou à lui verser une indemnité correspondant à douze mois de salaire minimum.

Par contre, si le salarié est déclaré "Inapte", l'employeur est tenu de lui rechercher une solution de reclassement.

Sur la protection contre le licenciement (Article L1226-9) :

Au cours de la suspension du contrat de travail consécutive à un AT/MP, l'employeur ne peut procéder au licenciement que dans deux cas : si le salarié commet une faute grave, ou s'il se trouve dans l'impossibilité pour un motif étranger à l'AT/MP de maintenir le contrat de travail. Cette règle s'applique même si la procédure de licenciement a été engagée avant l'accident du travail.

Tout licenciement pour un motif non autorisé qui survient pendant la période de suspension du contrat de travail pour accident du travail ou pour maladie professionnelle est donc nul. Il ne pourra prendre effet qu'à l'issue de la période de suspension.

De plus, si l'employeur procède à un licenciement irrégulier il sera tenu de réintégrer le salarié si celui-ci en fait la demande et, à défaut de réintégration, l'employeur pourra être condamné à verser des dommages intérêts ainsi que des indemnités compensatrices de préavis.

Remarque : Lorsque, à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail, l'employeur peut rompre le contrat à condition qu'il justifie soit de son impossibilité de proposer un emploi dans les conditions prévues à l'article L. 1226-10, soit du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions (art. L. 1226-12). Dans ce cas, le code prévoit que le salarié a droit, en plus d'une indemnité compensatrice d'un montant égal à celui de l'indemnité compensatrice de préavis prévue à l'article L. 1234-5, à une indemnité spéciale de licenciement qui, sauf dispositions conventionnelles plus favorables, est égale au double de l'indemnité légale de licenciement (art. L. 1226-14).

(Extraits du Code du travail)

Suspension du contrat et protection contre la rupture

Article L1226-7 Code du travail

Le contrat de travail du salarié victime d'un accident du travail, autre qu'un accident de trajet, ou d'une maladie professionnelle, est suspendu pendant la durée de l'arrêt de travail provoqué par l'accident ou la maladie.

Le contrat de travail est également suspendu pendant le délai d'attente et la durée du stage de réadaptation, de rééducation ou de formation professionnelle que doit suivre l'intéressé, conformément à l'avis de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du Code de l'action sociale et des familles. Le salarié bénéficie d'une priorité en matière d'accès aux actions de formation professionnelle.

Le contrat de travail est également suspendu pendant les périodes au cours desquelles le salarié suit les actions mentionnées à l'article L. 323-3-1 du Code de la Sécurité sociale dans les conditions prévues à ce même article, en application du quatrième alinéa de l'article L. 433-1 du même code.

La durée des périodes de suspension est prise en compte pour la détermination de tous les avantages légaux ou conventionnels liés à l'ancienneté dans l'entreprise.

Article L1226-8 Code du travail

Lorsque, à l'issue des périodes de suspension définies à l'article L. 1226-7, le salarié est déclaré apte par le médecin du travail, il retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

Les conséquences de l'accident ou de la maladie professionnelle ne peuvent entraîner pour l'intéressé aucun retard de promotion ou d'avancement au sein de l'entreprise.

Article L1226-9 Code du travail

Au cours des périodes de suspension du contrat de travail, l'employeur ne peut rompre ce dernier que s'il justifie soit d'une faute grave de l'intéressé, soit de son impossibilité de maintenir ce contrat pour un motif étranger à l'accident ou à la maladie.

Inaptitude consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Article L1226-10 Code du travail

Lorsque, à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur lui propose un autre emploi approprié à ses capacités.

Cette proposition prend en compte, après avis des délégués du personnel, les conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise. Dans les entreprises de cinquante salariés et plus, le médecin du travail formule également des indications sur l'aptitude du salarié à bénéficier d'une formation destinée à lui proposer un poste adapté.

L'emploi proposé est aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutation, transformation de postes ou aménagement du temps de travail.

Article L1226-11 Code du travail

Lorsque, à l'issue d'un délai d'un mois à compter de la date de l'examen médical de reprise du travail, le salarié déclaré inapte n'est pas reclassé dans l'entreprise ou s'il n'est pas licencié, l'employeur lui verse, dès l'expiration de ce délai, le salaire correspondant à l'emploi que celui-ci occupait avant la suspension de son contrat de travail.

Ces dispositions s'appliquent également en cas d'inaptitude à tout emploi dans l'entreprise constatée par le médecin du travail.

Article L1226-12 Code du travail

Lorsque l'employeur est dans l'impossibilité de proposer un autre emploi au salarié, il lui fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent au reclassement.

L'employeur ne peut rompre le contrat de travail que s'il justifie soit de son impossibilité de proposer un emploi dans les conditions prévues à l'article L. 1226-10, soit du refus par le salarié de l'emploi proposé dans ces conditions.

S'il prononce le licenciement, l'employeur respecte la procédure applicable au licenciement pour motif personnel prévue au chapitre II du titre III.

Indemnités et sanctions

Article L 1226-13

Toute rupture du contrat de travail prononcée en méconnaissance des dispositions des articles L. 1226-9 et L. 1226-18 est nulle.

Article L 1226-14

La rupture du contrat de travail dans les cas prévus au deuxième alinéa de l'article L. 1226-12 ouvre droit, pour le salarié, à une indemnité compensatrice d'un montant égal à celui de l'indemnité compensatrice de préavis prévue à l'article L. 1234-5 ainsi qu'à une indemnité spéciale de licenciement qui, sauf dispositions conventionnelles plus favorables, est égale au double de l'indemnité prévue par l'article L. 1234-9.

Toutefois, ces indemnités ne sont pas dues par l'employeur qui établit que le refus par le salarié du reclassement qui lui est proposé est abusif.

Les dispositions du présent article ne se cumulent pas avec les avantages de même nature prévus par des dispositions conventionnelles ou contractuelles en vigueur au 7 janvier 1981 et destinés à compenser le préjudice résultant de la perte de l'emploi consécutive à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle.

Article L 1226-15

Lorsqu'un licenciement est prononcé en méconnaissance des dispositions relatives à la réintégration du salarié déclaré apte, prévues à l'article L. 1226-8, le tribunal saisi peut proposer la réintégration du salarié dans l'entreprise, avec maintien de ses avantages acquis.

Il en va de même en cas de licenciement prononcé en méconnaissance des dispositions relatives au reclassement du salarié déclaré inapte prévues aux articles L. 1226-10 à L. 1226-12.

En cas de refus de réintégration par l'une ou l'autre des parties, le tribunal octroie une indemnité au salarié. Cette indemnité ne peut être inférieure à douze mois de salaire. Elle se cumule avec l'indemnité compensatrice et, le cas échéant, l'indemnité spéciale de licenciement prévue à l'article L. 1226-14.

Lorsqu'un licenciement est prononcé en méconnaissance des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 1226-12, il est fait application des dispositions prévues par l'article L. 1235-2 en cas d'inobservation de la procédure de licenciement.

Article L 1226-16

Les indemnités prévues aux articles L. 1226-14 et L. 1226-15 sont calculées sur la base du salaire moyen qui aurait été perçu par l'intéressé au cours des trois derniers mois s'il avait continué à travailler au poste qu'il occupait avant la suspension du contrat de travail provoquée par l'accident du travail ou la maladie professionnelle.

Pour le calcul de ces indemnités, la notion de salaire est définie par le taux personnel, les primes, les avantages de toute nature, les indemnités et les gratifications qui composent le revenu.

Article L 1226-17

En cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire, les dispositions relatives aux créances salariales mentionnées aux articles L. 3253-15, L. 3253-19 à L. 3253-21 sont applicables au paiement des indemnités prévues aux articles L. 1226-14 et L. 1226-15.

ANNEXE 5. FONDEMENTS JURIDIQUES ET INSTITUTIONNELS DE LA CATÉGORIE « MALADIES PROFESSIONNELLES »

Encadré n° 10

Reconnaissance des maladies professionnelles

Maladie professionnelle (art. L. 461-1 du CSS) : La maladie professionnelle peut être définie comme la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque lors d'une activité professionnelle.

Une maladie est reconnue comme professionnelle et indemnisable si :

- Elle est « désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau ». (art. L. 461-1 al. 2, du CSS)

- Lorsqu'une maladie figure sur l'un des tableaux de maladies professionnelles sans remplir toutes les conditions définies dans ce tableau, elle peut également être reconnue comme une maladie professionnelle s'il est établi qu'elle « est directement causée par le travail habituel de la victime », par le Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (C.R.R.M.P.). (art. L. 461-1 al. 3, du CSS).

- Lorsqu'une maladie ne figure sur aucun des tableaux de maladies professionnelles, elle pourra également être prise en charge comme une maladie professionnelle s'« il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé ». Il faut une incapacité permanente au moins égale à 25 %. (art. L. 461-1 al. 4, du CSS)

Dans les deux derniers cas, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (C.R.R.M.P.), qui s'impose à elle (art. L. 461-1 al. 5, du CSS).

À noter : que les tableaux de maladies professionnelles comportent des indications sur les symptômes ou lésions pathologiques que doit présenter le malade ; le délai de prise en charge, c'est-à-dire le délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie (et non pas de sa déclaration) ; les travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause. Une durée minimale d'exposition au risque peut parfois être également mentionnée. Les tableaux de maladies professionnelles peuvent être consultés sur le site de l'Institut national de la recherche et de sécurité (I.N.R.S.) <http://www.inrs.fr/>

Procédure de reconnaissance :

Déclaration : Contrairement à l'accident de travail ou à l'accident de trajets c'est à la victime et non à l'employeur qu'il appartient d'effectuer la déclaration de reconnaissance d'une maladie professionnelle. La déclaration doit être faite à la caisse primaire dans les quinze jours qui suivent la cessation du travail. L'absence de déclaration dans ce délai ne prive pas la victime de son droit à réparation, qui dispose pour faire valoir ses droits aux indemnités et prestations prévues d'un délai de deux ans à partir de la date de cessation du travail ou de celle à laquelle la victime a été informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie, et une activité professionnelle.

La maladie professionnelle doit être déclarée à la caisse d'assurance-maladie en lui adressant la déclaration de maladie professionnelle (formulaire S6100) accompagnée, des deux premiers volets du certificat médical initial établi par le médecin traitant (formulaire n° S6909). Le certificat médical initial doit décrire avec précision la nature de la maladie, les symptômes de la maladie pouvant être imputées à l'activité professionnelle ; ainsi que les suites probables. [Le troisième volet du certificat est à conserver, et le quatrième volet intitulé « certificat d'arrêt de travail », est à adresser à l'employeur pour l'informer]. Une attestation de salaire, remise par l'employeur (formulaire n° S6202), devra également être jointe au dossier.

Dès la réception de la déclaration et du certificat médical initial, la caisse envoie la feuille d'accident ou de maladie professionnelle (formulaire S6201b), qui permet de bénéficier de la prise en charge des soins et médicaments.

Instruction du dossier : À réception de la déclaration de maladie professionnelle et du certificat médical, la caisse délivre la feuille d'accident ou de maladie professionnelle (S6201) qui permet à la victime de bénéficier de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels.

La CPAM dispose d'un délai de trois mois à compter de la date de réception de la déclaration et du certificat médical initial pour instruire le dossier et se prononcer sur le caractère professionnel ou non de votre maladie.

Si la caisse a besoin de mener des investigations complémentaires (recherche de l'exposition au risque, avis du médecin du travail, témoignages de collègues, etc.), elle peut recourir à un délai complémentaire de trois mois, mais doit auparavant en informer la victime par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans certains cas, la caisse d'assurance-maladie soumet le dossier au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (C.R.R.M.P.). C'est lui qui établit, s'il existe un lien entre la maladie et le travail habituel, puis rend un avis motivé sur l'origine professionnelle de la maladie à la caisse d'assurance-maladie. À l'issue de ce délai d'instruction de trois mois ou six mois en cas de recours au délai complémentaire, la caisse informe la victime de la décision de reconnaître ou non le caractère professionnel de la maladie.

Décision de reconnaissance et recours :

À la suite de l'instruction du dossier de demande, deux situations sont alors possibles : - La caisse d'assurance-maladie reconnaît le caractère professionnel de la maladie ; - Elle envoie une notification de refus, indiquant les voies de recours et les délais dont la victime dispose pour contester cette décision.

À noter que la non réponse de la caisse d'assurance-maladie dans les délais de trois ou six mois, vaut reconnaissance du caractère « professionnel » de la maladie.

En cas de désaccord avec la décision de la CPAM quant à la reconnaissance du caractère « professionnel » de la maladie, c'est la Commission de recours amiable (C.R.A.) qui doit être d'abord saisie.

Si la demande est rejetée, c'est ensuite une procédure auprès du Tribunal des affaires de Sécurité sociale (T.A.S.S.) qui pourra être engagée.

En dernier ressort, il sera possible de faire appel auprès de la cour d'appel et/ou de se pourvoir devant la Cour de cassation.

Prestations :

Dès lors que la caisse d'assurance-maladie a reconnu le caractère professionnel de la maladie, c'est une prise en charge à 100 % des soins médicaux et chirurgicaux, d'analyse ou de pharmacie liés à la maladie professionnelle, sur la base et dans la limite des tarifs de l'assurance-maladie. La CPAM adresse une « *Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle* » (formulaire S6201) à l'assuré afin de lui permettre de ne pas faire l'avance des frais. Cette feuille devra être présentée à chaque professionnel de santé, au médecin, au pharmacien, et, le cas échéant, à l'hôpital, afin de bénéficier de cette prise en charge à 100 %. Cette feuille est valable pour toute la durée du traitement.

En cas d'arrêt de travail, la victime d'une maladie professionnelle peut percevoir des indemnités journalières. Les indemnités journalières versées au titre d'une maladie professionnelle sont versées sans délai de carence, à partir du 1^{er} jour qui suit l'arrêt de travail, et pendant toute la durée de l'arrêt de travail jusqu'à la date de guérison ou de consolidation.

Après la consolidation, si la victime reste atteinte d'une incapacité permanente consécutive à son accident de travail ou à sa maladie professionnelle, elle peut percevoir une indemnité calculée en fonction de son taux d'incapacité.

Si l'accident du travail ou la maladie professionnelle entraîne le décès de l'assuré, ses ayants-droit peuvent percevoir une rente d'ayant-droit, calculée sur la base du salaire annuel.

Encadré n° 11

Signalement des maladies ou symptômes à caractère professionnel

« En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est **obligatoire, pour tout docteur en médecine** qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, **la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie**, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du Conseil supérieur des risques professionnels.

Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel.

La déclaration prévue aux deux alinéas précédents est établie et transmise selon des modalités fixées par voie réglementaire. »

(Code de la Sécurité sociale, Article L. 461-6)

ANNEXE 6. COMPARAISON DES DIFFÉRENTES FORMES DE PRISE EN CHARGE DU HANDICAP

	Handicap (reconnaissance du statut TH et AAH)	Invalidité (pension d'invalidité)	Rente pour IP suite à AT ou MP (si taux sup à 10%)
Définition	<p>Situations permettant de justifier du statut de Travailleur Handicapé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les personnes reconnues handicapées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées, CDAPH (ex COTOREP). - Les victimes d'AT/MP ayant une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente de la Sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale. - Les anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension d'invalidité. - Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité. - Les titulaires de la carte d'invalidité. - Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)... <p>L'Allocation adulte handicapé (AAH) permet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées pour qu'elles puissent faire face aux dépenses de la vie courante.</p>	<p>La pension d'invalidité a pour objet de compenser la perte de salaire qui résulte de la réduction de la capacité de travail intervenue à la suite d'une maladie ou d'un accident non professionnel.</p>	<p>La rente pour incapacité permanente est une indemnité qui intervient après consolidation suite à un AT/MP</p>
Conditions d'éligibilité	<p>Le droit à l'allocation n'est ouvert que lorsque la personne handicapée ne peut prétendre à un avantage de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à celui de l'AAH.</p> <p>L'AAH est attribuée à partir d'un certain taux d'incapacité, sous réserve de remplir des conditions de résidence et de nationalité, d'âge et de ressource.</p>	<p>Les conditions d'attribution d'une pension d'invalidité sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - être âgé(e) de moins de 60 ans. - une perte de sa capacité de travail ou de gain réduite d'au moins deux tiers. - justifier de douze mois d'immatriculation, en tant qu'assuré(e) social(e), au 1^{er} jour du mois pendant lequel a eu lieu l'arrêt de travail suivi d'invalidité ou la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'or- 	<ul style="list-style-type: none"> - AT/MP - taux d'incapacité après consolidation supérieur ou égal à 10% pour une rente viagère <p>C'est la caisse d'assurance-maladie qui, après avis du médecin conseil, détermine le taux d'incapacité permanente de la victime.</p> <p>Ce taux est déterminé en fonction de critères médicaux et professionnels (nature de l'infirmité, état général, âge, aptitudes et qualifications</p>

	<p>Conditions liées au handicap</p> <p>La personne doit être atteinte d'un taux d'incapacité permanente :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'au moins 80 %, - ou compris entre 50 et 79 % et avoir une restriction substantielle d'accès à l'emploi du fait de son handicap. <p>Le niveau d'incapacité est apprécié par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en fonction d'un guide-barème.</p>	<p>ganisme.</p> <ul style="list-style-type: none"> - également justifier, soit avoir travaillé au moins 800 heures au cours des douze mois civils ou des 365 jours précédant l'arrêt de travail ou la constatation de l'invalidité, dont deux cents heures au moins au cours des trois premiers mois, soit avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du Smic horaire au cours des douze mois civils précédant l'arrêt de travail ou la constatation de l'invalidité, dont 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des six premiers mois. 	<p>professionnelles) et à partir de deux barèmes indicatifs d'invalidité, l'un sur les accidents du travail, l'autre sur les maladies professionnelles.</p>
Montant de l'allocation		<p>Il existe trois catégories de pension d'invalidité, selon la capacité à travailler.</p> <p>Pour calculer la pension d'invalidité, l'assurance-maladie prend en compte le salaire annuel moyen à partir des dix meilleures années d'activité (salaires soumis à cotisations dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale).</p> <p>Tout dépend également de la catégorie d'invalidité attribuée par le médecin conseil. La catégorie représente la capacité à exercer une activité professionnelle :</p> <p>Catégorie 1. Si la personne est capable d'exercer une activité professionnelle rémunérée ;</p> <p>Catégorie 2. Si la personne ne peut plus exercer d'activité professionnelle ;</p> <p>Catégorie 3. Si la personne ne peut plus exercer d'activité professionnelle et si elle a besoin de l'aide d'une personne pour l'assister dans les gestes essentiels de la vie courante.</p>	<p>La rente est calculée sur la base du salaire des douze derniers mois précédant l'arrêt de travail.</p> <p>Elle est égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité préalablement réduit de moitié pour la partie de taux ne dépassant pas 50 % et augmenté de moitié pour la partie supérieure à 50 %.</p> <p>Dans le cas où l'incapacité permanente est supérieure ou égale à 66,66 %, la victime bénéficie pour lui-même et ses ayants-droit éventuels d'une exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire d'une prise en charge à 100 % pour tous les soins et traitements, sauf les médicaments à vignette bleue qui restent remboursés à 35 %.</p> <p>Dans le cas où l'incapacité temporaire est supérieure ou égale à 80 % et oblige la victime à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente est majoré de 40 %.</p> <p>Les rentes d'incapacité permanente sont versées chaque trimestre, ou chaque mois lorsque le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 50 %.</p> <p>Les rentes d'incapacité permanente sont exonérées de CSG et de CRDS, et ne sont pas</p>

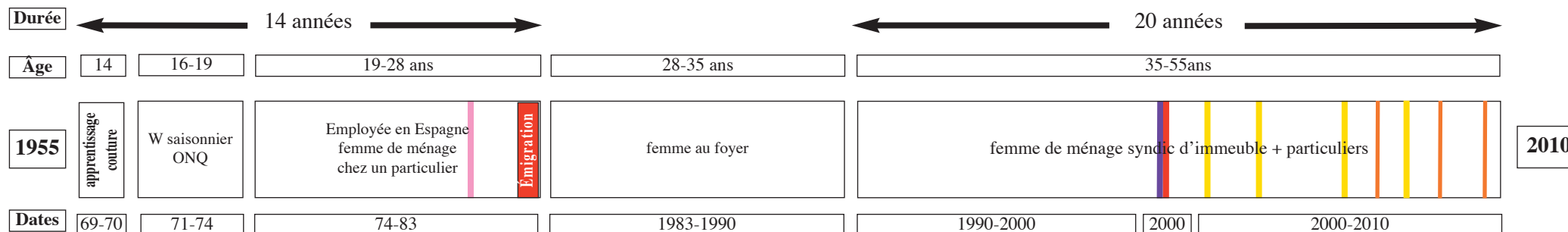
			<p>imposables.</p> <p>Elles sont versées jusqu'au décès de la victime.</p>
Articles/txt juridiques de référence	<p>Articles L821-1 à L821-8, R821-1 à R821-9, D821-1 à D821-11, CSS</p> <p>Code de l'action sociale et des familles : annexe 2-4 : guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées.</p>		<p>Article R. 434-35 CSS Barème AT annexe I barème MP annexe II</p>
Commentaires	<p>L'AAH n'est plus versée à partir de 60 ans en cas d'incapacité de 50 % à 79 %. À cet âge, les bénéficiaires basculent dans le régime de retraite pour inaptitude.</p> <p>En cas d'incapacité d'au moins 80 %, une AAH différentielle (allocation mensuelle réduite) peut être versée au-delà de 60 ans en complément d'une retraite inférieure au minimum vieillesse.</p>	<p>Une pension d'invalidité est accordée de manière temporaire. Elle peut être révisée, suspendue ou supprimée pour des raisons d'ordre administratif ou médical.</p>	<p>Pour un taux inférieur à 10 % c'est un capital qui est versé.</p> <p>Modification ultérieure du taux de rente :</p> <p>Le montant de la rente est susceptible de varier de deux façons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la première, fondée sur des motifs économiques, se traduit par la revalorisation périodique des rentes ; - la seconde, basée sur la constatation d'une modification de l'état d'incapacité de la victime, donne lieu à l'engagement de la procédure de révision qui peut aboutir, soit au maintien de la rente, soit à la suppression de celle-ci, soit enfin à la modification de son taux.

ANNEXE 7. FICHES PARCOURS

- 1- Aïcha**
- 2- Alain**
- 3- Alberto**
- 4- Ali**
- 5- Alvaro**
- 6- André**
- 7- Christian**
- 8- Damien**
- 9- Daniel**
- 10- Gilles**
- 11- Jacques**
- 12- Jean**
- 13- Madhia**
- 14- Marcel**
- 15- Marcia**
- 16- Mathieu**
- 17- Patrice**
- 18- Richard**

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Aïcha - n° 110970
Immigrée - femme de ménage
Chute d'un escabeau



Informations recueillies dans SIP

- 1- SCSQACC_0 (l'accident a eu des conséquences sur la vie professionnelle) : pas de conséquences
- 3- EXIGEANT (travail physiquement exigeant) : jamais
- 4- PRESSION (travail sous pression) : jamais
- 5- REPETITIF (travail répétitif sous contrainte de temps) : jamais
- 6- RECONNU (le W de l'enquêté est reconnu à sa juste valeur) : oui
- 7- zvaltra (importance W dans la vie) : moins que le reste
- 8- zchoiti (choix de l'IP) : 10/10
- 9- zsatiti (satisfaction de l'IP) : 9/10
- 10- zapuiqt (l'enquêté a plus besoin d'aide qu'il n'en reçoit) : suffisant
- 11- Sq1g (perception de l'état de santé général) : bon

Légende

- 1981 mariage
- Pb récurrents de dos, sciatique fatigue
- Événements bascule
1983 Émigration
2000 AT déclaré
- 2007 diabète
2009 maladie
2010 maladie
- 2000 AT reconnu fracture colonne vertébrale.
arrêt de travail 6 jours.

Confrontation des matériaux

Les événements bascules dans l'entretien, en 2010, c'est-à-dire au moment où Aïcha est fatiguée par le travail et par le manque de reconnaissance et de soutien de ses employeurs, sont : L'émigration : Il y a le travail avant l'émigration (74-83) où c'était « comme la famille, c'était bien », et le travail en France « Si vous voulez un jour aller en Espagne travailler, là-bas on travaille pour vivre, on vit là-bas, même si on travaille. Ici on travaille, c'est tout ! Travail, dormir et le matin tu fais que ça ici, tu travailles toute la journée, on arrive on dort, le matin il faut encore aller travailler. C'est pas une vie hein, c'est pas une vie ! »

L'accident de travail : C'est à partir de sa chute qu'Aïcha se rend compte que tout le travail qu'elle donne à ses employeurs, tout le soin, tout le souci qu'elle a pour eux, n'est pas payé de retour. En 2006, moment de la passation du questionnaire, elle est peut-être un peu désabusée mais cela ne peut se lire dans ses réponses. Mais en 2010, après avoir été très malade (perdu 10 kg), la coupe est pleine : « Je pense à eux, mais eux, ils ne pensent pas à moi. J'étais malade, ils savaient. Il y a pas beaucoup qui m'ont demandé comment tu vas Aïcha ? Ah non, ni comment tu vas, ni ça, ni rien du tout ».

À partir de l'AT reconnu mais mal indemnisé (pour cause d'employeurs multiples), Aïcha commence à remettre en cause tout ce qui a structuré sa vie de travailleuse en France :

- le mode de rémunération (les chèques emploi-service) où « c'est eux [les employeurs] qui sont gagnants, pas moi »

• le système de soin et assurantiel : 1-le médecin : elle a eu un arrêt de 3 jours après sa chute et prescription d'antalgiques. Elle retourne voir le médecin « j'ai dit vous savez que j'ai trop mal. Comment ça se fait que vous m'avez pas donné à faire une radio ? », 2-la Sécurité sociale, qui ne voulait pas lui « donner » d'arrêt de maladie. « J'ai dit écoutez madame, je sais bien ce que vous faites, vous jetez les papiers quand vous les recevez », « j'ai fait l'arrêt de travail ici et en maladie, c'est rien du tout, c'est catastrophique [les indemnisations] ».

• Le contenu du travail, avec une demande toujours croissante de ses employeurs particuliers pour un même nombre d'heures, demande qu'elle n'accepte plus.

C'est ainsi qu'Aïcha, qui a des séquelles de son accident (sciatiques), qui est fatiguée de la charge de travail, qui a du diabète et a été deux fois très malade en 2009 et en 2010, qui est déçue du peu de cas que ses employeurs font de sa santé, n'est plus dans « l'hypercorrection sociale » qui était peut-être la sienne quand elle a répondu au questionnaire *SIP*. Car ses réponses laissent perplexe (cf. ci-dessous). Même si en 2006, la santé d'Aïcha n'était pas si dégradée qu'elle l'est en 2010, l'AT s'était déjà produit. Mais ses conditions de travail (multiples employeurs) qui font qu'elle n'est pas indemnisée réellement de sa perte de salaire, entraînent, malgré la reconnaissance en AT, une désillusion quant à la reconnaissance de ses compétences. La Aïcha de 2010 a pleinement conscience de la dégradation de sa santé, qu'elle anticipe à présent : « oui je suis fatiguée, ça, c'est vrai. Quand je vais prendre la retraite, comment je vais être ? »

Posons en vis-à-vis les réponses à l'enquête de 2006 et les commentaires tirés de l'entretien de 2010 pour en donner une image :

L'enquête SIP : Travail sous pression : jamais (Cf. 4) ; **répétitif :** jamais (Cf. 5) ; **physiquement exigeant :** jamais (Cf. 3) ;

L'entretien : « Il faut aller ici, puis ici, puis ici, je finis et puis tu te dis bon ça y est, j'ai fini et tu recommences dans un autre endroit pareil, monter, descendre, les sols... je fais tout, je fais tout. Je vais chez le médecin le matin, je recommence le matin, le matin je vais dans la cuisine je mets la machine à laver, la machine à laver la vaisselle. Dès fois, parce que je fais à manger aussi [...] et je laisse ça, et je vais au salon, la poussière l'aspirateur. Je descends en bas, je fais les lits, je passe encore l'aspirateur et les waters et la salle de bain. Ça c'est tous les jours et j'ai un jour que je fais le repassage dès fois deux fois. Aujourd'hui j'ai fait le repassage. Le mardi et le jeudi, tout ça en trois heures. [...] bah oui, il faut monter descendre l'aspirateur, tirer ça, bon... dès fois, il faut sortir l'escalier, sortir les poubelles. »

zchoiti (choix de l'IP) : 10/10 ; **zsatiti** (satisfaction de l'IP) : 9/10

Q : « Et vous maintenant si il fallait que vous décriviez un bon travail ça serait quoi ? Ça serait quoi, ça voudrait dire quoi ?

R : Je ne sais pas, je ne sais pas quel travail.

Q : Quelles qualités il faudrait qu'il ait ?

R : À mon âge maintenant, à 55 ans, j'ai que 54, mais à mon âge maintenant je voudrais pas de travail, de toute façon pas le ménage. »

zapuiqt (l'enquêté a plus besoin d'aide qu'il n'en reçoit) : c'est suffisant

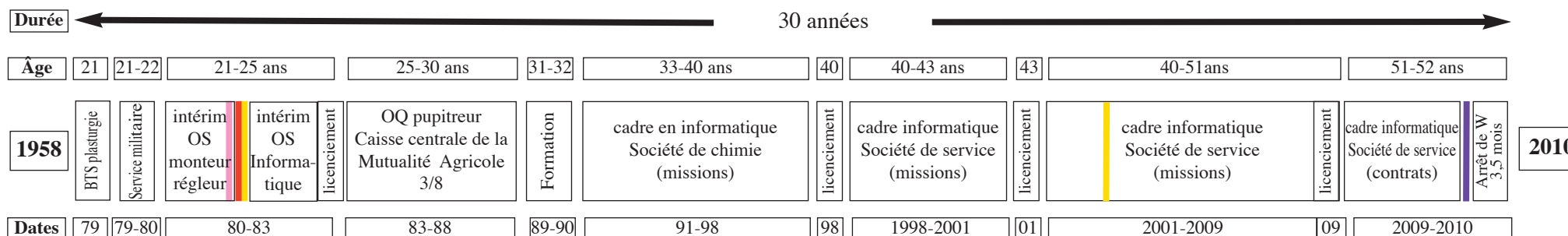
En fait le mari est en retraite avec une retraite qui paye tout juste le loyer, ses deux fils vivent à la maison et n'ont pas de travail, sa fille est en formation : « celle qui travaille, c'est moi ». Tous vivent de son travail.

Une réponse est cohérente avec l'entretien, c'est la valeur travail : moins important que le reste. Mais ce qui est devenu prioritaire pour Aïcha en 2010, c'est la santé. Dans son nouveau mode de gestion du travail, Aïcha refuse désormais les tâches supplémentaires, réclame ses droits, les congés payés et ne veut plus être payée en chèques emploi-service, se soigne avec la kinésithérapie pour son dos. L'accident de travail, parce que sa reconnaissance n'a pas donné lieu à une indemnisation correcte, à une prise en compte de ses employeurs et parce que les conséquences ont fragilisé sa santé, a été le révélateur de toute l'exploitation qu'elle subissait dans le travail et de sa « fatigue ». Ce n'est pas l'accident lui-même qui provoque cette prise de conscience, ce sont toutes les conséquences que le temps a mises en valeur après. C'est pourquoi, alors que son dos la fait souffrir, Aïcha peut encore dire en 2006, au moment de la passation du questionnaire, que l'accident n'a pas eu de conséquences sur sa vie professionnelle. Son diabète n'est pas encore déclaré, elle n'est pas encore tombée malade, elle a encore des illusions sur la reconnaissance de ses qualités professionnelles. Mais c'est tout le contraire en 2010. Elle veut arrêter de travailler, elle qui aimait le travail (« Ho ! moi j'aimais bien travailler, j'aimais bien ») et profiter de la vie : « J'aimerais bien savoir quand je vais prendre ma retraite (elle rit). Ah non je resterais pas jusqu'à 60 ans. Je veux repartir, mais j'aimerais aller bien, profiter un peu de la vie, parce que si on va et qu'on peut même plus marcher. Depuis 19 ans que je travaille à l'escalier [le syndic d'immeuble], je n'ai jamais fait un arrêt. »

La santé est venue prendre la place qu'occupait le travail. L'AT, parce que mal indemnisé, parce que non reconnu ni pris en compte par tous ses employeurs, a joué un rôle de catalyseur dans la prise de conscience d'Aïcha qu'il est grand temps de penser à elle-même. C'est par l'attention à sa santé qu'elle exprime ce nouveau « souci de soi ».

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Alain - n° 111780
OQ industriel
Allergie



Informations recueillies dans SIP

- 1- **MA_IPO** : (le pb de santé a perturbé la vie professionnelle) : oui
- 2- **SCSQMAA0** : (conséquences sur la vie professionnelle) : oui
- 3- **SCSQMAA130** : (autre conséquene) : changement d'orientation
- 4- **PB MARQUANT 0** : trop exigeant, surveillance excessive
- 5- **PB_COMPETENCES** : (peut employer pleinement ses compétences) : parfois
- 6- **PB_NOCIFO** : (exposé à des produits nocifs) : toujours
- 7- **PB_REPETITIF** : travail répétitif sous contrainte de temps : parfois
- 8- **RECONNU** (le W de l'enquêté est reconnu à sa juste valeur) : jamais
- 9- **zvaltra** (importance W dans la vie) : moins important que le reste
- 10- **zchoiti** (choix de l'IP) : 8/10
- 11- **zsatiti** (satisfaction de l'IP) : 8/10
- 12- **Sq1g** (perception de l'état de santé général) : Moyen

Légende

	mariage ou vie maritale
	1981 allergie savon industriel 2002 vertiges de Ménière
	événement bascule 1981 allergie => reconversion
	2009 Accident de trajet en scooter déclaré 3 mois et demi d'arrêt

Confrontation des matériaux

Le parcours d'Alain est intéressant car, dans notre échantillon, c'est un « jeune », mais qui commence à vieillir. Son parcours professionnel est ascendant. Il aurait tout lieu d'en être satisfait. mais il met un bémol (8/10) (Cf.11). Il est content de ne pas faire un travail d'usine, qu'il a expérimenté en début de carrière, en faisant les 3/8 et dont il a bien vu la dureté physique et psychique : « je suis très content de faire de l'informatique plutôt que de la plasturgie. Travailler en usine c'est vraiment quelque chose de difficile », et qui plus est mal payé « c'est pas normal ». C'est une allergie au savon industriel qui l'a obligé à se réorienter. Il a aimé se former et sortir du statut d'ouvrier. Il a une estimation plutôt positive de son travail « je suis peut-être d'un naturel optimiste mais j'ai des bons souvenirs de chaque période. Et dans les sociétés où j'ai pu être je suis toujours resté longtemps. J'ai la chance de faire un boulot intéressant, évolutif, dans lequel il y a beaucoup d'autonomie ». Dans ces conditions on comprend mal ses réponses dans le questionnaire, où il dit ne pas pouvoir toujours employer ses compétences (Cf. 5), n'être jamais reconnu à sa juste valeur (Cf. 8), que c'est un travail trop exigeant et nécessitant une surveillance excessive (à moins que ce soit lui qui soit sous surveillance excessive) (Cf. 4), que c'est un travail répétitif (Cf. 7), qu'il est toujours soumis à des produits nocifs (Cf. 6). L'ensemble de ces réponses donne une vision négative du travail. Quand à sa santé il l'estime moyenne alors qu'il ne signale pas de problèmes

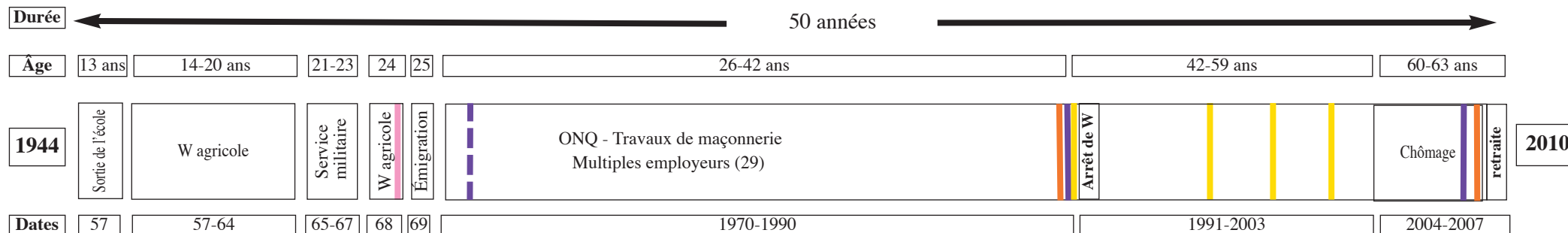
de santé dans l'entretien.

Il faut se reporter à la période de passation du questionnaire en 2006 qui est proche d'un moment difficile de sa carrière (2002) et au fait qu'il a alors derrière lui 25 ans d'un parcours professionnel qui lui a demandé un incessant de travail de remise à niveau et d'autoformation. S'ajoutent les conditions de travail, issues des nouvelles formes de management, qui deviennent plus difficiles, de plus en plus stressantes car au cours de ses missions onéreuses pour les clients, il est soumis à l'obligation de résultats. Conséquence il fait beaucoup plus d'heures que prévu dans son contrat « c'est le jeu » dit-il. En fait Alain commence à fatiguer : « *Q : est-ce que vous diriez que le travail affecte votre santé ?* R : Le problème est là quand même, oui, oui quand même, pourquoi parce que j'ai 51 ans, je n'ai pas la même forme physique que quand j'en avais 40. Et puis c'est très très évolutif sur un plan technique, c'est à dire que ce que je faisais il y a douze ans, n'a plus rien à voir maintenant, c'est plus la même façon de programmer, d'appréhender les problèmes, il y a une énorme évolutivité et c'est bien pendant un moment d'avoir le confort d'une maîtrise totale... là à peine on commence à maîtriser vraiment très très bien son sujet, qu'il y a une évolution et c'est remis en cause ». En 2002 il a des vertiges de Menière, et il dit que c'est arrivé « après une mission très difficile, très contraignante et très pénible ». Il fait le lien avec le travail surtout en raison de la réflexion de son médecin « vous aviez le choix entre infarctus, rupture d'anévrisme et ça. Donc je pense que c'est quand même lié au travail ». Il ne lie pas son accident de trajet au stress du travail, mais cet accident arrive à un moment de sa carrière où il voudrait lever le pied, ralentir. Il serait intéressant de savoir si cet accident de trajet (bras cassé, 3 mois et demi d'arrêt) va avoir des conséquences sur sa vie professionnelle. Car il se trouve qu'Alain est en porte à faux par rapport à ses propres valeurs qui ne placent pas le travail comme prioritaire sur tout le reste. Bien au contraire (Cf. 9) « le travail est moins important que le reste », ce que confirme la grille biographique où, à côté de son passage dans la catégorie cadre, il place comme événements marquants, sa vie en couple et la naissance de ses enfants. Malgré ses journées et parfois ses nuits intenses de travail, il dit ne jamais avoir eu du mal à concilier W et vie familiale, ce qui signifie qu'il se rend au maximum disponible pour sa famille. Le vertige de Menière peut être envisagé comme un premier signal d'alarme. D'autant plus que ses conditions d'emploi ont changé et qu'en 2009, « la conjoncture fait que je suis plus en inter-contrats qu'en mission » (tâches plus courtes, plus fragmentées). Son estimation pas totalement positive de son itinéraire et de ses choix, ainsi que celle de sa santé, peuvent s'expliquer ainsi, par la dégradation des conditions de travail, qui lui font dire, à propos de sa mission particulièrement pénible qui a déclenché ses vertiges : « le seul intérêt c'était la partie pécuniaire. Je pense très sincèrement qu'il n'y aurait pas eu ce début avec les 3/8, je ne vivrais pas ici [quartier résidentiel haut de gamme], c'est sûr ». En 2010, l'argent est encore un moteur puissant, qui compense le déclin de l'intérêt du travail. Il serait intéressant de voir si, et à quel moment, avec la fatigue, le stress, l'âge venant, la santé ne serait pas susceptible de prendre une place prépondérante dans son itinéraire.

Au moment de l'entretien, André est en arrêt de travail et ne semble pas pressé de reprendre. Avec cette première allergie en 1981 et la prise de conscience de la dureté du travail en usine, le paramètre santé est en train de devenir pour lui une dimension du travail. Nous pouvons ici poser l'hypothèse que, plus un problème de santé survient tôt dans l'itinéraire professionnel, et plus celui-ci est clairement lié au travail par la personne qui le subit, plus celle-ci sera à même de mettre en action des stratégies de préservation de sa santé, ou sera susceptible d'anticiper des problèmes de dégradation de sa santé.

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Alberto - n° 112956
ONQ artisanat
maladie rénale dans SIP



Informations recueillies dans SIP

1-PB MARQUANT 0 & 1 : travail dur
2-MA_IPO (maladie rénale) : le pb de santé a perturbé la vie professionnelle : non
3-SCSQMAA0 : (conséquences sur la vie professionnelle) : non
4-SPRECMAA_1 (hernie discale) : (des difficultés à trouver un emploi ou à en changer ont amplifié le pb de santé) : oui
5-MA_IP1 : le pb de santé a perturbé la vie professionnelle : non
6-SCSQMAA1 : (conséquences sur la vie professionnelle) : non
7-SEQMAA1 (le pb de santé entraîne des troubles ou des séquelles) : par crise
8-SPRECMAA_2 (genou) : (des difficultés à trouver un emploi ou à en changer ont amplifié le pb de santé) : non
9-MA_IP2 : le pb de santé a perturbé la vie professionnelle : oui
10-SCSQMAA2 : (conséquences sur la vie professionnelle) : non
11-SEQMAA2 (le pb de santé entraîne des troubles ou des séquelles) : en permanence
12-SEQMAA2-2 (conséquences : retrait définitif du marché du W) : 0
13-zvaltra (importance W dans la vie) : plus important que le reste
14-zchoiti (choix de l'IP) : 6/10
15-zsatiti (satisfaction de l'IP) : 5/10
16-zapui (l'enquête peut compter sur quelqu'un) : oui
17-zapuiqt (l'enquête a plus besoin d'aide qu'il n'en reçoit) : oui beaucoup plus
18-Sq1g (perception de l'état de santé général) : mauvais

Légende

	1968 mariage
	1970 accident de trajet non déclaré
	1990 : hernie discale déclarée et non reconnue 2006 Pb genou déclaré et non reconnu
	Pb récurrents de dos
	1990 maladie rénale 2007 opération du genou. Prothèse

Confrontation des matériaux

L'itinéraire professionnel en France d'Alberto (qui par ailleurs a travaillé pour sa famille, depuis l'âge de 10 ans sans être déclaré) commence par un accident de trajet que son employeur, son beau-frère, « oublie » de déclarer. Il dit ne pas avoir de séquelles de cet accident mais ce qu'il en retiendra surtout c'est la perte sèche de salaire que cet oubli lui a occasionné. À partir de cette donnée qui n'est pas dans SIP, il est intéressant de constater qu'aucun de ses problèmes liés au travail ne sera reconnu ni comme

AT, ni comme MP. Cela explique peut-être la complexité du rapport à la santé d'Alberto et sa mauvaise évaluation de son parcours.

Il y a un hiatus chez Alberto entre les données quantitatives et qualitatives. Les réponses de *SIP* sont beaucoup plus négatives que l'impression que l'on tire de l'entretien en même temps elles sont contradictoires. Dans l'entretien Alberto ne paraît pas s'être beaucoup préoccupé de ses problèmes de santé. Ses maux de dos, il les assume en répétant que « quand on est jeune, même si on a un peu mal, ça passe ». La grippe, « c'est en travaillant qu'elle passait. Quand on transpire, la grippe elle part ! ». Il s'en rend même un peu responsable, à la fois sur le plan de son comportement et sur celui de ses qualités physiques : « je faisais un peu le con, mais j'avais mal aussi parce que la chape, elle m'a un peu abîmé... enfin... ou alors... c'est moi *Q : c'est moi ça veut dire quoi ?* R : bah peut-être que c'est moi qui suis pas fort ». Paradoxalement, cette chape qui l'a abîmé, représente la période préférée dans son itinéraire. Il a fait ce travail pendant 17 ans. Il est probable que la raison de cette satisfaction soit financière, que ce travail payait mieux que la simple maçonnerie. Car pour Alberto, si le travail est beaucoup plus important que le reste (cf. 13), c'est qu'il lui permet de gagner sa vie et même plus (avoir sa maison en France). Son itinéraire, passant de patrons en patrons, a été conçu en fonction des rémunérations. Il le traduit en ses termes « on cherchait toujours la meilleure solution », c'est-à-dire les meilleurs chantiers les « grandes pièces, pas les petites pièces parce que là on n'avancait pas ». Il veut dire qu'il n'avancait pas dans la constitution d'un capital. L'argent est le moteur pour Alberto et la santé passe apparemment en second.

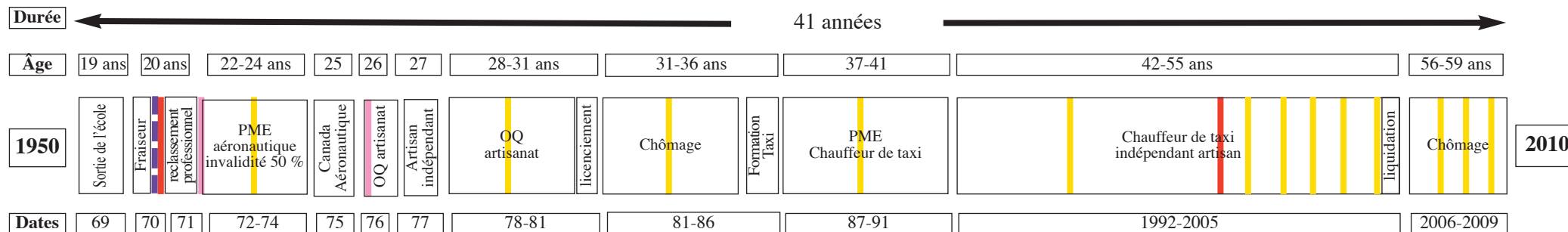
Mais en même temps quand il a sa hernie discale en 1990, il va se battre avec le médecin du travail qui veut le remettre à la tâche alors qu'il en est incapable « vous me dites que je suis capable d'aller travailler. Et vous êtes un médecin ? Si vous dites ça, vous n'êtes même pas un médecin pour les chiens ! ». Ce n'est pas tant la santé qui le préoccupe le plus à ce moment-là, c'est reprendre son travail. Il cherche avec d'autres médecins, par tous les moyens à se remettre sur pied et refuse une opération par peur de ne pouvoir continuer à travailler après. C'est la colère de la non reconnaissance institutionnelle qui s'exprime ici, comme elle s'exprime aussi semble-t-il lorsqu'il dit dans *SIP* avoir besoin de beaucoup plus d'aide qu'il n'en reçoit (Cf. 17).

Certaines réponses sont difficiles à interpréter. De sa maladie rénale signalée dans *SIP* il ne dira pas un mot dans l'entretien. Mais la hernie discale et le genou déclarés dans *SIP*, nous apprennent ce que le qualitatif ne dit pas, à savoir qu'Alberto aurait peut-être bien changé d'emploi au moment de sa hernie discale. (Cf. 4). Il dit que la hernie n'a pas perturbé sa vie professionnelle (Cf. 5) mais qu'en revanche le genou oui (Cf. 9). Mais pour les deux il nie toute conséquence sur sa vie professionnelle (Cf. 6 & 10). La différence entre perturbation et conséquence sur la vie professionnelle n'est pas évidente.

Alberto note assez mal son itinéraire (Cf. 14 & 15) ainsi que la perception de son état de santé : mauvais. (Cf. 18). Le problème marquant de son travail est qu'il est « dur » (Cf. 1) et lui a laissé des séquelles (Cf. 7 & 11). Alberto a donc bien conscience de la dégradation de son état physique, liée au travail dans *SIP*. Mais la tension entre l'argent et le travail rend cette relation ambiguë dans l'entretien. Il dit qu'il n'est : « peut-être pas fort », mais qu'il est « bon pour travailler ». Quand l'enquêteur insiste pour savoir s'il n'a pas eu d'autres soucis que l'accident de trajet et le dos, il répond : « non. Bah ! Ah si enfin à cause du travail, je ne sais pas. Cette jambe-là, j'ai une prothèse », comme s'il avait oublié son problème de genou. Problème pourtant d'autant plus actuel en 2010 que son deuxième genou, qui se dégrade, aura besoin de la même opération, et que lorsqu'il parle de cela, le lien avec le travail ne fait aucun doute « Moi le problème... si je n'étais pas abîmé des genoux, mon dos ça va encore. J'ai eu des problèmes de dos mais ça va encore et puis maintenant c'est le genou, et puis l'autre aussi, parce **qu'ils ont travaillé ensemble**. Enfin voilà, c'est ça qui m'a arrêté, sinon, le petit patron qui m'a fait mon contrat il y a deux ans, il m'attend ». La question se pose à l'écouter de savoir s'il n'aimerait pas continuer quand même. L'expression est forte : le problème de santé « l'a arrêté », comme on arrête quelqu'un dans son élan. Le travail et sa rémunération constituent son identité et sa légitimité en France. Il est venu pour ça « Si on est sorti du pays... si c'est pour passer du bon temps, tant qu'à faire on l'aurait passé là-bas. Oui oui j'ai donné pas mal d'heures ». C'est donc en tant que « petit portugais » qu'Alberto reste en marge de la reconnaissance institutionnelle de ses atteintes à la santé. « C'est vrai que je suis pas français, je ne peux pas réclamer grand-chose », et que cette situation influe sur l'évaluation de son état de santé.

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Ali - N°112926 OQ Immigré indépendant rhumatisme articulaire aigu dans SIP



Informations recueillies dans SIP

erreur de saisie ou erreur de déclaration de l'enquêté sur l'année de l'accident : 1973 au lieu de 1970

1-SMADACC : 2 (signalé mais non reconnu)

2-SCSQACC0 : (conséquences sur la vie professionnelle) : oui

3-SCSQACC5_0 : (chgt poste de W) : oui

4-SCSQACC6_0 : (chgt professionnel) : oui

5-PB MARQUANT : (dans ce W qu'est-ce qui a marqué l'enquêté, en + ou en -) : tension et stress

6-PB—PRESSION : (travail sous pression) : oui

7-SMA_0 : (pb de santé en clair) : rhumatisme articulaire aigu

8-MA_IPO : (le pb de santé a perturbé la vie professionnelle (1oui-2non, le cas échéant nbre de chgts) : 5

9-SCSQMAA0 : (conséquences sur la vie professionnelle) : oui

10-SCSQMAA_6_0 : (chgt professionnel) : oui

11-SCSQMAB_4_0 : invalidité partielle

12-PB MARQUANT : (dans ce W qu'est-ce qui a marqué l'enquêté, en + ou en -) : bonnes relations +

13-PB—PRESSION : (travail sous pression) : non

14-zvaltra : (importance W dans la vie) : autant que le reste

15-zchoiti : (choix de l'IP) : 6/10

16-zsatiti : (satisfaction de l'IP) : 7/10

17-zapuiqt : (l'enquêté a plus besoin d'aide qu'il n'en reçoit) : c'est suffisant

18-Sq1g : (perception de l'état de santé général) : mauvais

Légende

mariage ou vie maritale

1971 première vie conjugale - 1978 séparation
1979 mariage

Pb récurrents

1970-2010 douleurs articulaires
2000 douleurs, dépressions, insomnies

événements bascule

1970 accident de trajet
2000 divorce

1970 accident de trajet déclaré non reconnu
opération, arrêt 6 mois, maladie invalidité 55 %
1980 invalidité 65 %
couverture sociale 100 %

Confrontation des matériaux

Le parcours de Ali illustre une carrière professionnelle totalement gâchée par un accident de trajet. Tunisien d'origine, Ali arrive en France à 19 ans avec un projet professionnel précis, passer un bac technique de mécanique d'aviation qui n'existe pas en Tunisie pour pouvoir intégrer les métiers de l'aéronautique militaire dans son pays. Ses moyens ne lui permettant pas de suivre des études sans travailler, il va occuper un premier emploi de fraiseur et au bout de six mois se blesser gravement à la cheville au cours

d'un trajet pour aller au travail. Il ne réussira pas – “j'avais 19 ans, je ne savais pas me défendre” – à faire reconnaître cet accident comme un accident de travail, ce qu'il considère comme une injustice. Il sera arrêté 6 mois en maladie avec indemnités journalières puis reclassé pour apprendre un métier où l'on est assis. À partir de ce moment-là, tout bascule pour Ali. Son bac n'aboutit pas, il se retrouve à travailler dans l'horlogerie. “J'ai eu mon accident et ma vie a eu beaucoup de changements”. Au-delà de l'échec de son projet professionnel, le sentiment d'avoir été lésé le poursuivra toute sa carrière et aura des conséquences en cascade. L'échec du projet migratoire en premier, car il ne retournera pas en Tunisie. Sans son bac c'est un perdant “vis-à-vis de mes parents, vis-à-vis de moi-même. Si j'avais eu mon bac je serai reparti”. Un désinvestissement par rapport au travail, que l'on voit dans son parcours chaotique, qui alterne entre période en indépendant, périodes en salarié, périodes de chômage. Le travail avait de la valeur pour Ali (Cf. 14) mais à la fin de sa carrière c'est terminé “*E : c'est quoi un bon travail ? R : un bon travail c'est ne rien faire*”. Une rancune enfin envers la France, qui l'a trompé “ils m'ont fait signer un papier où je reconnaissais que c'était pas un accident de travail”, qui refuse de le dédommager par exemple en ne faisant pas passer son invalidité à 80 % “parce qu'à ce moment-là je toucherais une indemnité en fait”, la France qui se dédouane en lui remboursant ses frais de soin à 100 % “oui, heureusement. Ils ne me donnent pas de pension, alors ils s'arrangent”. Ce qui fait que pour Ali, le système de soin en France est jugé à l'aune de cette terrible injustice, “Vous savez que la France aujourd'hui elle a des années et des siècles de retard par rapport à la Tunisie, je vous le dis, aujourd'hui on demande aux gens de travailler jusqu'à 65 ans en France, alors qu'en Tunisie, il y a des gens à 55 ans, ils prennent leur retraite.[...] La Sécurité sociale en France c'est de la merde maintenant. De nos jours, c'est mieux là-bas.” Dernier échec, celui de son couple qui va initier une période de déprime et d'insomnies, “de sales années”, et aboutir à la liquidation de son affaire, au chômage et à son désir de ne plus travailler. Ali attend la retraite et de retourner en Tunisie, car sa retraite ne lui “suffira pas pour vivre” en France : “Bah après la liquidation je ne fais plus rien. Là normalement en février je suis à l'âge de la retraite. De toute façon je m'en fous, j'ai personne. Vous voyez, même mes années de cotisations, même si j'en ai pas assez, je m'en fous”.

Au vu de ce parcours, on peut s'étonner des notes supérieures à la moyenne qu'il donne à la satisfaction (7/10) et au choix (6/10) de son itinéraire professionnel (Cf. 15 & 16). Sans doute a-t-il besoin d'un minimum de considération par rapport à lui-même, d'autant que dans les emplois qu'il a occupés il a noué de bonnes relations de travail avec ses collègues et qu'il a réussi à préserver sa dignité : “c'est pas la branche que je voulais, mais à chaque fois j'étais dans des trucs honorables”. Ce besoin de considération peut expliquer aussi sa réponse à la variable : “besoin d'appui”, pour laquelle il dit bénéficier d'un soutien suffisant. Manifestement, dans l'entretien ce n'est pas le cas. Il était seul en 2006 au moment de la passation du questionnaire. Il était seul aussi en 1970 au moment de son combat juridique contre la Sécurité sociale. “Je suis sûr que les collègues étaient même pas au courant. Mais je vous dis j'avais 19 ans. Maintenant si on me faisait ça aujourd'hui, je ne ferais pas ça. Mais j'étais tout seul ici”. Il note une période de tension et de stress dans son premier emploi, au moment de son accident (Cf. 5 & 6), dont il ne parle pas dans l'entretien. Cette période doit correspondre à son accident de trajet, et le stress être plutôt lié à son combat pour le faire reconnaître comme AT, au mal être qu'il a vécu de se sentir exclut de ses droits, et non pas au travail lui-même. Plus loin il note bien qu'il ne travaille pas sous pression (Cf. 13) alors qu'il s'agit de la même période (1970). Les données qualitatives et quantitatives s'ajoutent pour montrer combien cette situation a été pour lui un vrai traumatisme.

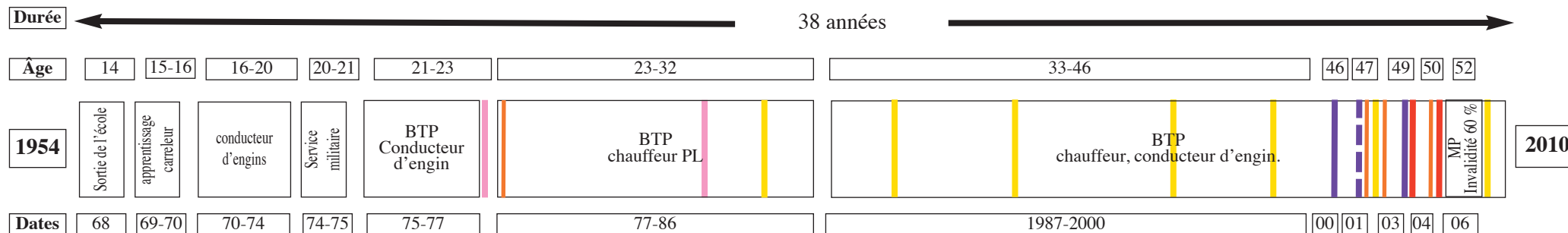
Autre indication de l'importance de ce traumatisme. Dans *SIP* Ali répond consciencieusement à toutes les variables sur les conséquences quand à la vie professionnelle (Cf. 2, 3, 4, 9, 10, 11), signe de leur importance pour lui car ces variables sont souvent non renseignées dans notre échantillon. De même qu'il donne le nombre de perturbations : 5, plutôt que de répondre simplement par oui ou non à la question (Cf. 8).

Dans ce parcours la santé a une place à part. Les séquelles importantes de l'accident sont autant des atteintes à la santé que les conséquences de la non-reconnaissance institutionnelle. Quand il dit “quand ma santé va, ça va”, il signifie quand il ne souffre pas. Mais il ne nomme pas son mal. Il dit “ça” ou “c'est”. Une seule fois, dans l'entretien, il dit rhumatisme, alors que dans *SIP*, il est très précis (Cf. 7 : rhumatismes articulaires aigus). Dans l'entretien il dit : “il y a des moments où c'est tranquille et des moments où ça me relance et quand ça me relance, je suis avec des calmants, et ça depuis 70 à peu près”. La santé est le “ça” qui accompagne sa vie quotidienne, *via* la douleur. Ce n'est plus quelque chose à préserver, c'est un état, qu'il qualifie de “mauvais” (Cf. 18). Il ne comprend pas bien la question de l'enquêteur sur le rapport santé-travail “Le travail a affecté ma santé ? *E : oui avez-vous senti que le travail fragilisait votre santé ? R : ah non.*” Son problème de santé n'est pas lié au travail mais à sa place institutionnelle dans le système de soin. Il est permis de se demander s'il avait pu faire reconnaître son accident comme il pensait y avoir droit, être libéré de ce sentiment d'injustice à son égard, et en dépit du fait que son rêve de carrière était de toute façon compromis, il aurait pu essayer de rebondir ; et son rapport au travail eût été tout autre et son état moins dépressif ?

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Alvaro - n°540113
OQ industriel
tendinite dans SIP

5



Informations recueillies dans SIP

1-nbacc : (nombre d'accidents quels qu'ils soient) : 0
 2-NB_AS : (nombre total AT+PB liés au W) : 1
 3-nbhand (nombre total de handicaps) : 0
 4-SMADMA (type de problème de santé) : MP reconnue
 5-SPRECMAA (des difficultés à trouver un emploi ou à en changer ont amplifié le pb de santé) : oui
 6-SCSQMAA2 : (retrait définitif du marché du travail) : oui
 7-PB MARQUANT (dans ce W qu'est-ce qui a marqué l'enquêté, en + ou en -) : j'ai toujours aimé mon travail
 8-zchoiti (choix de l'IP) 3/10
 9-zsatiti (satisfaction de l'IP) : 3/10
 10-zapuiqt (l'enquêté a plus besoin d'aide qu'il n'en reçoit) : beaucoup
 11-zapui (l'enquêté peut compter sur quelqu'un) : non
 12-Sq1g (perception de l'état de santé général) : mauvais

LÉGENDE

	1977 mariage ou vie maritale 1983 remariage
	Pb récurrents de tendinites, de dos
	Événements bascule 2003 licenciement 2004 décès de l'épouse
	2000 AT déclaré cassure scapuloïde Arrêt 1 mois. Reprise contre l'avis med du W. Séquelles
	2001 MP déclarée non reconnue déchirure épaule+biceps gauche arrêt sans reprise de W
	2003 MP déclarée et reconnue usure des rotateurs épaule droite
	1978 : sciatique mi 2001 1 ^{re} opération épaule gauche fin 2001 2 ^e opération épaule gauche 2003 opération épaule droite 2004 dépression

Confrontation des matériaux

Les changements d'itinéraire professionnel d'Alvaro sont toujours fonction d'événements biographiques sans lien avec le travail. Ce dernier suit les mouvements de ses déplacements pour raisons personnelles. Deux choses sont importantes, les relations affectives et le travail. Il le dit dans l'entretien "j'aimais travailler" comme dans l'enquête SIP (Cf. 7 : j'ai toujours aimé mon travail). Bien qu'aimant travailler, Alvaro est conscient que l'usure de son corps est liée à son travail. Il n'a pas ménagé ses efforts, et ce depuis l'âge de 15 ans "Ben disons que quand j'étais jeune on posait des bordures de trottoir, donc c'est très lourd. Évidemment qu'on les posait à deux mais ça fait quand même 107 kg, donc c'est lourd à porter, puis quand on est jeune, enfin c'est ce que j'ai fait moi, maintenant ce que je regrette, j'ai voulu forcer pour faire voir que j'étais... E : costaud ?, R : voilà et les os ne sont pas encore bien formés si on va par là à 15 ans. Donc le résultat vient certainement de là. C'est pas que je suis en mauvais état mais enfin, la santé est pas toujours... E : vous l'aviez senti quand vous posiez ces bordures à 15 ans ? R : non non rien du tout. Non on avait déjà forcé avec mon père alors déjà on était déjà assez.... non. C'est après par la suite, avec le nombre d'années, après par la suite à faire un travail quand même assez... pesant malgré tout...". Alvaro a eu des problèmes de sciatiques et de dos assez tôt dans sa carrière, à 24 ans, mais il n'en fait pas beaucoup de cas : "ah oui oui, j'ai mal au dos, j'ai toujours mal au

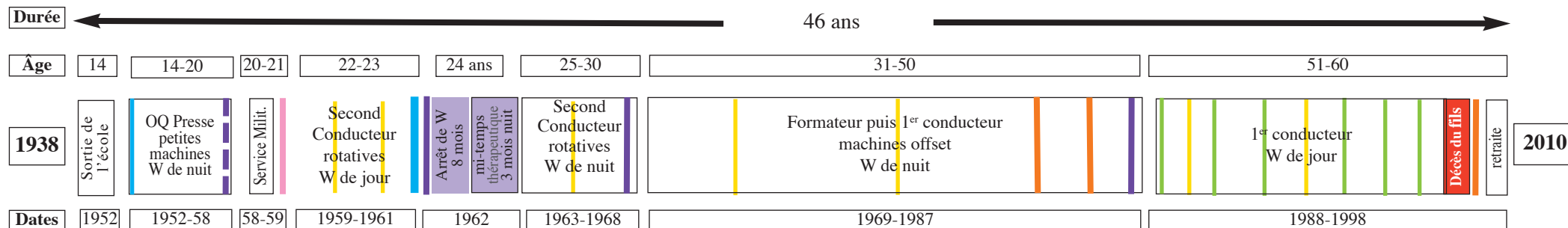
dos. mais c'est pas.... c'est pas.... je peux me pencher voilà, ça va. Mais c'est vrai que j'ai mal au dos comme beaucoup de monde". C'est pour lui en fait, un mal nécessaire quand on travaille physiquement, quasi "naturel". En revanche ce qui va toucher vraiment Alvaro, c'est qu'à partir des années 2000, tout va se précipiter. Il va perdre les deux éléments majeurs qui structurent sa vie, le travail en premier, avec sa déchirure musculaire à l'épaule en 2001 (il ne reprendra pas le travail), et sa femme qui va mourir en 2004 des suites d'un cancer. Un an avant cette déchirure fatidique, en 2000, il a un accident de travail (non signalé dans *SIP* (Cf. 1)), une chute sur la main depuis la benne de son camion. Fracture du scaphoïde et reprise du travail de manière prématurée, à sa demande et contre l'avis du médecin du travail : "Ben parce que je voulais travailler. Je voulais pas rester... *E: vous vouliez pas rester à rien faire ?* R : oui. Et puis ça s'est mal ressoudé. voilà. Et maintenant j'en souffre énormément". Cette blessure ouvre le début d'une période de multiples blessures et opérations qui soulignent bien que le corps n'en peut plus. Alvaro n'admet pas pour autant l'idée d'arrêter de travailler "c'est dur pour moi, pour me dire, en pensant tout seul... que je suis plus bon à rien. Voilà." Il va se battre, sans succès, avec l'entreprise pour qu'elle lui trouve un autre emploi aménagé, et il va se battre également pour toucher ses indemnités de licenciement lorsque l'entreprise essaiera de se débarrasser de lui, sans autre forme de procès. 7 ans après, il a encore du mal à raconter cette histoire : "Ils voulaient surtout que... parce que... à... à... à... à... la fin, ils voulaient... plus de moi de toute façon. Il me dit de toute façon on peut pas vous reprendre, on va vous mettre où ? Voilà ce qu'ils me disaient. Alors moi je dis vous faites comme avec un ancien collègue du travail, comme X, ils l'ont mis dans les bureaux. Ben moi je pourrais surveiller les chantiers, je pourrais peut-être faire ça. Oh ben non on peut pas, on peut pas, on a assez de monde. Qu'est-ce que vous voulez qu'on vous fasse faire ? Vous pouvez plus conduire, on va pas... Alors voilà il y a eu tout un espèce de truc là...." À partir de ces deux événements-bascule, le licenciement en 2003 et la mort de l'épouse en 2004, Alvaro s'enfonce dans la dépression. C'est sans doute la raison pour laquelle il note si mal la satisfaction et le choix de son itinéraire professionnel (Cf. 8 & 9 : 3/10), alors qu'il dit avoir aimé son travail. Il est l'un de nos rares enquêtés à mettre une note si mauvaise à l'estimation de son état de santé général : (Cf. 12 : mauvais) alors que dans l'entretien il dit "je suis pas en si mauvais état". Ce qui est noté ici est en fait un mélange de santé dégradée (douleurs, insomnies, handicap des deux bras (non signalé dans *SIP* Cf. 3) et de dépression née de la perte de sa femme et du fait qu'il n'est plus utile à personne, y compris par son travail : "*E: comment vous avez arrêté de travailler ?* R : la sécurité sociale m'a... parce que ça a été dur, bien sûr. Ils m'ont pas arrêté comme ça loin de là, c'est normal ça se comprend aussi faut pas... mais c'est vrai que j'ai fait beaucoup de déprime en début donc... on m'a dit, c'est mon voisin qui 'a emmené parce que je pouvais pas conduire, ils m'avaient dit vous pourrez plus travailler, vous pourrez plus jamais travailler. Alors c'est vexant parce que ... bon...". Ce n'est pas tant la santé ni l'itinéraire professionnel qui sont notés, mais tout l'échec de la fin de vie au travail d'Alvaro. La réponse à la variable SPRECMAA (Cf. 5) confirme cette hypothèse. Ce qui semble aggraver aussi le problème de santé est le fait qu'Alvaro a perdu ses soutiens sociaux et familiaux (Cf. 10 & 11).

La santé semble vouloir prendre une place plus "politique" dans cette fin d'itinéraire. L'entretien se termine par un long discours nourri d'écologie et d'informations émanant des médias, où Alvaro tire l'amer constat que sa génération vivra moins bien, et moins longtemps que la précédente :

"ceux qui vivent de plus en plus vieux, c'est ceux qui sont nés au début du siècle dernier, années 1920-30. Ceux qui sont nés dans les années 40-50 on n'ira pas plus loin. On n'ira pas plus loin. Parce qu'on n'a pas la même vie que nos anciens ont eue. Et quand je vois les décès qu'il y a, je vois beaucoup de jeunes de 50, 55, 60, 65 ans, c'est pas normal. Et puis il y a plus de personnes âgées qui meurent à 90 94 ans, 101, 102 ans ils vivent plus longtemps les gens là, mais nous on vivra pas si longtemps. [...] Oui, parce maintenant on respire un peu n'importe quoi, maintenant on mange un peu n'importe quoi. Tout ce que je mange c'est des produits préparés. Tout ce qu'il y a dedans, les produits dedans, c'est affreux quoi. Autrefois il y avait les trucs de la ferme. Maintenant tout est pollué. Quand ils disent qu'ils font du bio je voudrais bien savoir comment ils font ? Je pense à des trucs comme ça. Et comme je vous dis, on nous dit qu'on vit de plus en plus vieux et ben moi je crois pas".

Parcours recueilli lors de la post-enquête

André - N° 530958
Ouvrier qualifié
AT déclaré - Bras écrasé dans SIP



Informations recueillies dans SIP

dureeip : SIP indique 54 ans de durée d'itinéraire, c'est-à-dire jusqu'en 2006. Mais il a bien pris sa retraite à 60 ans.

nbacc : 1 (nombre d'accidents quels qu'ils soient). En fait André signale de nombreux petits accidents et 4 accidents notables dont 3 AT déclarés

NB_AS (nombre total AT+PB liés au W) : 2

SDACC_0 : 1966 (année de l'accident). Dans l'entretien il dit 1962, après avoir longuement réfléchi.

STRAVACC_0 (circonstances liées aux CT) : oui

STRLACC_0 (traitement des suites de l'accident) : non

SCSQACC0 (conséquences sur la vie professionnelle) : non

MARQUANT 0 (Événement marquant) : camaraderie, esprit d'équipe

nocifo (exposé à des produits nocifs) toujours

PB—PRESSION (travail sous pression) : toujours

SCSQMAA0 (conséquences sur la vie professionnelle) : non

PB MARQUANT 0 : l'amitié

zchoiti (choix de l'IP) : 5/10

zsatiti (satisfaction de l'IP) : 10/10

sq1g (perception de l'état de santé général) : Bien

Légende

1959 mariage
1953 se syndique
1961 délégué syndical
1958 blessure genou. non déclarée
1962 bras écrasé AT
1967 doigt coupé AT
1987 doigt écrasé AT
1983 diagnostic diabète
1985 diagnostic hanche
1998 opération hanche ratée
cures thermales annuelles

Confrontation des matériaux

La place de la santé dans l'itinéraire et la vie d'André est très difficile à cerner. La lecture de son itinéraire, montre bien qu'il y a des atteintes à la santé dues au travail. De multiples blessures (qu'il a oubliées, qu'il qualifie de normales « les accidents de rotative c'est courant ») et 4 accidents, 3 déclarés, 1 grave ayant abouti à une invalidité). Mais à chaque fois André en ignore les conséquences sur le travail, y compris pour son accident le plus grave qui a failli lui coûter son bras. Il répond 0 à toutes les variables sur les séquelles de l'accident, déclare que celui-ci n'a pas eu de conséquences sur sa vie professionnelle ect.... Ne se souviens même plus de la date, 1966 dans SIP, 1962 dans l'entretien. L'AT est intéressant pour lui à deux niveaux, l'un par la fierté qu'il exprime d'avoir récupéré son bras, d'avoir négocié pied à pied avec l'entreprise un mi-temps thérapeutique sur le même poste qui était le sien avant son accident, et d'avoir repris son travail au même niveau qu'avant. L'autre est institutionnel. André est un militant syndical, et la santé fait partie de son travail de délégué du personnel. Parlant d'un autre accident similaire arrivé à un collègue dont il a rempli la déclaration en tant

que délégué syndical, il dit : « Il y a une façon de la rédiger. J'ai peut-être été un peu dur, il y avait moyen de ne pas faire porter toute la responsabilité au patron parce que dans un accident, il y a la responsabilité de l'entreprise et du matériel, mais il y a la responsabilité de l'individu, moi il y avait une part de responsabilité chez moi à l'époque ». Il dit la même chose pour son doigt écrasé : « j'ai mis la main où il ne fallait pas (...) Je n'avais pas à faire le mouvement ». En fait, la santé est envisagée par André comme un argument dans la négociation avec la direction. Il dit avoir potassé des bouquins de droit du travail sur la dangerosité, le bruit etc... Il organise lui-même les conditions de sa reprise après son arrêt de 8 mois pour son bras, passant par-dessus l'avis du médecin du travail, tout juste bon « à soigner les chevaux de bois », avec l'appui de l'assistante sociale qui, elle, « fait partie de l'entreprise ». On ne peut pas dire ici comme on l'entend souvent qu'André minimise l'impact des atteintes à la santé. Dans *SIP* il reconnaît qu'il est soumis à des produits nocifs, qu'il travaille sous pression (c'est ainsi qu'il explique son accident de genou). C'est d'abord que la santé pour lui est affaire de négociation, en premier lieu de lui-même avec lui-même : à la question de l'enquêteur sur la raison pour laquelle il n'a pas demandé d'IPP pour son doigt écrasé, il répond « C'est vrai que les gens qui ont des petits salaires il faut les aider à obtenir ça, mais les gens qui ont des salaires suffisants il ne faut pas... je n'aurais pas été très à l'aise de le demander », et en second lieu avec l'institution. La santé n'est pas une donnée brute, c'est quelque chose qui entre en balance avec d'autres données, la jeunesse (« quand vous êtes jeune vous avez la santé »), le niveau de résistance du corps (« mais faut pas trop rigoler avec ça »), le niveau de stress, (à propos des machines offset « les gens me disaient vous avez quand même moins de dépense physique » ... oui, c'est vrai mais c'est pas la même vigilance, il faut être très vigilant. Alors donc l'aspect physique c'est un élément si l'on veut mais **c'est tout un ensemble** »), l'amitié, la camaraderie. La santé pour André c'est la capacité à rester dans un processus de négociation et d'échange. Les réponses au questionnaire *SIP* sur la nocivité de son travail sont des réponses syndicales. Il n'en parle pas du tout dans l'entretien. Pour reprendre une de ses expressions « C'est tout un ensemble ».

C'est ainsi qu'il peut se dire dans *SIP*, satisfait à 100 % de son itinéraire professionnel, dont il est assez fier, et en même temps ne pas l'avoir choisi totalement (5/10), réponse très étonnante au vu de l'entretien, où il se montre très autonome dans ses choix, à commencer par son entretien d'embauche à Ouest-France où ce n'est pas le patron qui le choisit mais lui qui accepte le travail : « Je me suis dit je vais rentrer à Ouest France et puis voilà. Et puis apparemment la personne qui m'a reçu a su utiliser les mots qu'il fallait, je suis resté et puis voilà ». On imagine difficilement comment André a pu ne pas choisir son itinéraire. La réponse de *SIP* est là aussi probablement une réponse institutionnelle de syndicaliste, qui envisage le salariat dans un rapport de subordination avant tout, quelles que soient la satisfaction et la fierté que l'on peut retirer par ailleurs de son parcours.

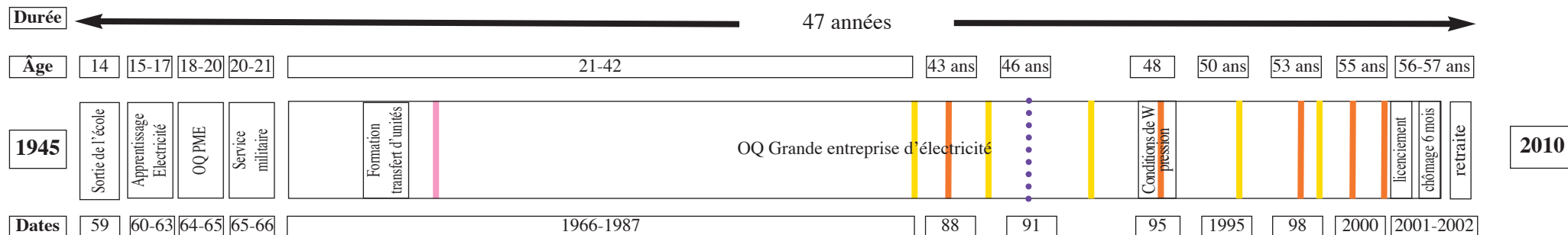
En regard du questionnaire, il est intéressant de noter que la grille biographique joue son rôle d'outil plus personnalisé. Les événements marquants dans l'enquête recouvrent uniquement « les bonnes relations avec ses collègues », l'esprit d'équipe, mais dans la grille, c'est la mort de son fils, pour cause d'alcoolisme, qui est notée comme événement marquant. Dans l'entretien il en parlera peu car le sujet est trop sensible. Pourtant il peut y avoir un lien avec son parcours professionnel. À chaque fois qu'André est passé du travail de nuit au travail de jour et vice-versa, ce n'était pas forcément pour raison de sa santé, mais aussi pour protéger un collègue en difficulté. C'est ainsi qu'il se retrouve de nuit à la fin de sa période 1952-1958, pour permettre à quelqu'un qui boit de travailler en équipe de jour et donc d'être moins seul. À la fin de sa carrière, la période 1988-1997, il passe de jour pour remplacer un copain qui ne résistait pas au stress « il avait toujours la pression sur lui, n'avait pas le tempérament à résister donc il a été malade ». Mais ce copain boit aussi « pas par nécessité mais pour se détendre » pour supporter le stress. André est toujours là s'il faut aider un collègue ayant un problème d'alcool, (problème qui semble endémique, si on l'en croit, sur son lieu de travail, et pas seulement du côté des ouvriers). On mesure combien le problème de santé de son fils a pu jouer dans ces choix professionnels. Mais sa propre santé également : André qui a travaillé une grande partie de sa vie de nuit et qui ne parle absolument pas des effets sur sa santé, sur son sommeil, devait commencer à fatiguer. On le devine dans l'entretien lorsqu'il dit avoir fait ce choix, « l'âge aidant ».

La santé est donc pour André, à la fois un argument dans la négociation syndicale et un « un ensemble » qui met en balance plusieurs paramètres. Malgré la fin de son parcours professionnel qui lui a laissé des séquelles et des douleurs (bras, genou), en dépit des multiples cures thermales, et qu'il ne peut pas totalement soulager par des médicaments, étant diabétique par ailleurs, il s'estime en bon état de santé général. Parce qu'il met en balance son état et les conditions de travail qu'il a eues. À l'enquêteur lui faisant remarquer que, quand même, il a eu son compte de blessures, il répond : « Oui, mais enfin, compte tenu du travail, je trouvais que c'était raisonnable [....]. Qu'est-ce que c'est, admettons, quatre blessures sur une vie professionnelle ? C'est peu, parce que le travail est quand même extrêmement dangereux ».

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Christian - n°520927
OQ artisanat
arthrose lombaire dans SIP

7



Informations recueillies dans SIP

1-PB—PRESSION (travail sous pression) : parfois
2-SCSQMAA0 : (le pb de santé a eu globalement des conséquences sur la vie professionnelle) : oui
3-MA_IPO : (le pb de santé a perturbé l'itinéraire professionnel) : non
4-SCSQMAA2 : (retrait définitif du marché du W) oui
5-SCSQMAA3 : (licencié) 0 non renseigné
6-PB_conciliation : (a du mal à concilier W et vie familiale) : jamais
7-RECONNU (le W de l'enquêté est reconnu à sa juste valeur) : toujours
8-zchoiti (choix de l'IP) : 8/10
9-zsatiti (satisfaction de l'IP) : 8/10
10-zapuiqt (l'enquêté a plus besoin d'aide qu'il n'en reçoit) : plus
11-Sq1g (perception de l'état de santé général) : Moyen
 Seul problème de santé déclaré : l'arthrose lombaire
12-PB MARQUANT (dans ce W qu'est-ce qui a marqué l'enquêté, en + ou en -) : amélioration du poste et du salaire
13-nbacc (nombre total d'accident déclarés quel qu'ils soient) : 0

Légende

- 1970 mariage ou vie maritale
- Pb récurrents de dos
- 1991 AT déclaré
- Type de problème : autre
- entorse 1 mois d'arrêt
- 1988 hypertension. Indication du médecin du W de ne pas porter de charge ni monter à l'échelle
- 1995 sciatique
- 1998 diabète cholestérol
- 2000 arthrose lombaire, opération arrêt 1 mois
- 2000 cancer du côlon
- 2002 opération vésicule biliaire arrêt

Confrontation des matériaux

En regardant cet itinéraire, il est visible qu'à partir de la moitié de sa carrière dans l'entreprise, Christian a commencé à avoir des problèmes de santé. La formation qu'il fait en 68 sur les transferts d'unité sera bienvenue car elle augmente sa qualification et son salaire, mais ce travail l'amène à porter des charges lourdes. Progressivement son dos va s'abîmer jusqu'à l'empêcher de travailler normalement à partir de la fin des années 80. Mais chez Christian la relation santé/travail est très complexe. Il ne nie pas que le travail a dégradé sa santé, mais il ne le reconnaît pas non plus. Le travail est une fierté pour lui, il est monté en grade et son W est reconnu à sa juste valeur (Cf. 7). Il note comme événement marquant l'amélioration du poste et du salaire. S'il ne met pas 10/10 pour le choix et la satisfaction de son itinéraire professionnel (Cf. 8 & 9), c'est que ça se termine mal. Il ne peut plus travailler à partir de 2000 à cause de son arthrose lombaire. Pour Christian cette fin de carrière est un échec. Il présente son départ de l'entreprise comme un choix de sa part, « c'était la fin on n'est plus motivé, on arrive à 50-55 ans... » un choix négocié avec le patron. Le mot licenciement a du mal à être pro-

noncé. Il ne renseigne d'ailleurs pas cette variable dans *SIP* (Cf. 5). Les réponses qu'il donne dans *SIP* sont contradictoires. Il dit que le pb n'a pas perturbé l'itinéraire professionnel (Cf. 3) mais en même temps qu'il a eu globalement des conséquences sur la vie professionnelle. C'est dire combien l'itinéraire est valorisé pour Christian. Il dit travailler « parfois » sous pression (Cf. 1) alors qu'à partir de 1995 l'entreprise va mettre en place un nouveau management qui met les ouvriers en permanence sous pression. D'ailleurs à la question qu'est-ce qu'un bon travail, il répond « c'est de faire son boulot sans être stressé ». Il dit n'avoir jamais eu de souci pour concilier W et vie familiale alors que dans les dernières années il fait beaucoup de déplacements et ne rentre que le week-end. Sa femme, présente à l'entretien, soupçonne l'entreprise d'avoir voulu lui rendre la vie impossible pour tenter de se débarrasser de lui. Christian a essayé de ne pas tenir compte de la dégradation de son état physique pour continuer à travailler. « j'avais pas le choix ». Il est même fier de dire qu'il n'a jamais pris d'arrêt avant la fin de sa carrière. « J'ai jamais eu de soucis, non ». Il se fait tirer l'oreille pour dire qu'il s'est arrêté avec sa cheville foulée. Il ne déclare pas cet accident du travail dans *SIP* (Cf. 13). C'est au moment où sa femme le rejoint qu'il dit à l'enquêteur, s'adressant à elle « j'avais pas mal de problèmes de santé quand j'ai quitté l'entreprise hein ? ». Avec l'arrivée de son épouse, l'entretien va véritablement aborder les problèmes de santé, car c'est elle qui les prend en charge. Christian préférerait souffrir au travail que de changer de métier, et même de prendre des arrêts « je suis pas comme ça ». Il ne suivait pas les prescriptions du médecin du travail : ne pas monter à l'échelle, ni sur les toits. Il essayait seulement de limiter le port de charges lourdes mais, même celà, le mettait en porte à faux avec ses collègues sur les chantiers. Il se sentait coupable de devoir demander de l'aide, ce que corrobore sa réponse à la variable 10 : avait plus besoin d'aide qu'il n'en a reçu. En fait il a essayé de tenir jusqu'à ce que son dos n'en puisse plus. D'une certaine manière, le cancer est venu à point nommé pour lui donner une raison de s'arrêter et lui permettre de prendre sa retraite à 57 ans.

Christian ne lie pas son diabète, ni son cancer, ni son hypertension à son travail, plutôt à son amour de la bonne chère et au fait qu'il devait souvent manger au restaurant, surtout sur la fin de sa carrière. S'il a une estimation assez juste de son état de santé général : moyen, il ne met pas en cause le travail en lui-même mais plutôt l'évolution managériale de ses conditions de travail. « Maintenant on a tant d'heures pour faire le chantier tac tac. Si c'est pas fait ça vous retombe dessus ».

« *Q : ça ça a changé ?* R : ça a changé. À l'époque, il y a 30 ans il était pas question de rendement. Même sur les chantiers. *Q : vous faisiez le boulot à votre rythme ?* R : ouais voilà c'est ça [...] Maintenant, tant par tâche... en plus.... décomposé. *Q : Décomposé ?* R : tant de temps pour faire un travail, tant de temps pour faire un autre... tant pour passer les câbles, tant pour les raccordements, tant. Tout est ciblé. *Q : donc ça vous met la pression ça ?* R : ouais t'as tant d'heures et puis si tu dépasses les temps ben t'es convoqué chez le chef, qu'est-ce qui s'est passé ? Faut se justifier... après... les difficultés... »

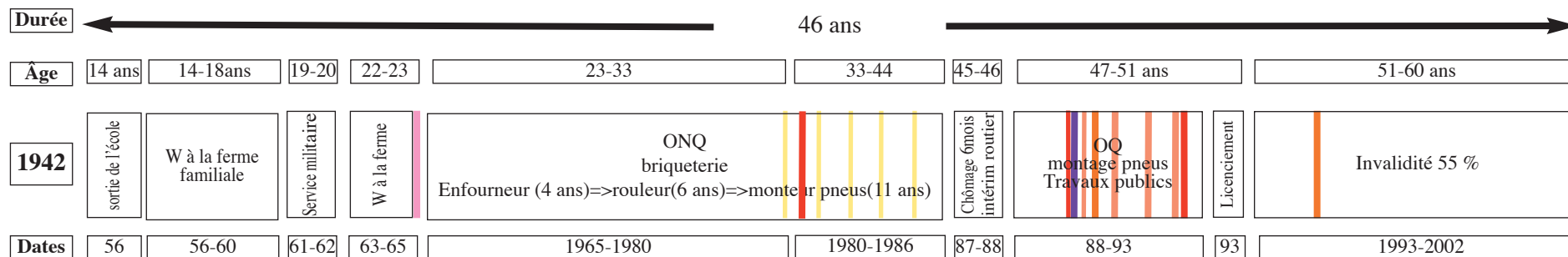
La santé passe derrière, non seulement le travail, mais plus encore, derrière la fierté de Christian d'avoir réalisé un parcours qualifié, dans lequel il avait des responsabilités d'organisation du travail, et dans lequel ses compétences ont été reconnues (Cf. 7). Il lui est donc d'autant plus dur d'admettre que ce sont des raisons de santé, cette chose si peu importante, qui ont mis une fin peu glorieuse (licenciement) à ce parcours. Sans nul doute il y a eu tout au long du parcours travail une volonté d'occulter les effets du travail sur la santé. Mari et femme ont partagé un temps le même discours « ça nous endurci d'être dehors », mais sur cette fin de parcours où Christian est en rendez-vous médical tous les trois mois, pris en charge à 100 %, la santé est devenue sa préoccupation quotidienne, bien plus, c'est elle qui rythme le temps du couple « *Lui* : j'ai une obligation de faire un bilan de santé tous les 3 mois. Faut que j'aille chez l'ophtalmo tous les ans. Et puis on fait attention à ce qu'on mange, et puis de la marche aussi tout ça, je fais du vélo, du cyclo, on fait de la natation. On bouge hein là de ce côté-là. *Elle* : en général le matin on fait ce qu'on a à faire, et l'après-midi... *Lui* : c'est les activités. On marche avec le chien, on fait trente bornes par semaine ».

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Damien - 520678

OQ artisanat

AT- déchirure musculaire dans SIP



Informations recueillies dans SIP

- 1- dureeip : 50 ???
- 2- nbhand (nombre total de handicaps) : 0
- 3- PB_MARKUANT 0 (dans ce W, qu'est-ce qui a le plus marqué l'enquêté en positif ou en négatif) : j'aimais mon W
- 4- RECONNU (le W de l'enquêté est reconnu à sa juste valeur) : parfois
- 5- zchoiti (choix de l'IP) : 7/10
- 6- zsatiti (satisfaction de l'IP) : 6/10
- 7- Sq1g (perception de l'état de santé général) : Moyen

Légende

	1965 mariage
	1980 multiples problèmes de dos avec arrêts
	événements bascule
	1982 décès du frère
	1989 AT
	1991 Epouse contrainte de travailler. Mésentente du couple
	1989 AT déclaré et reconnu déchirure à l'épaule Arrêt de 15 jours
	1989 arrêt de W 15 jours reprise puis arrêt
	1990 opération
	multiples arrêts de W
	1995 début d'arthrose

Confrontation des matériaux

Le parcours de Damien bascule à partir de l'accident de travail. C'est l'AT qui va le faire arrêter un travail qu'il aimait (Cf. 3). Cette variable dans SIP recoupe celle de la grille biographique où Damien note comme événement marquant le parcours biographique – outre deux décès, celui de son père en 1962 (et l'on comprend pourquoi il quitte la ferme : mésentente avec la mère) et celui de son frère en 1982, dont il ne parlera pas dans l'entretien – « une dégradation forte de vos conditions de vie » en 1989. C'est ainsi qu'il qualifie les conséquences de son accident de travail. En dépit de tous ses efforts pour rester dans la boîte et de ses bonnes relations avec le patron, il va être licencié. Il n'a, comme il le répète aucune formation, aucune qualification. Il ne peut pas se retrouver dans les bureaux et il n'est plus apte à exercer son métier. C'est aussi l'AT qui va mettre en danger son couple en contraignant sa femme à travailler. Damien va refuser longtemps de croire qu'il ne pourra plus travailler et que son bras est définitivement hors d'usage. D'ailleurs dans SIP il ne signale aucun handicap (Cf. 2).

Damien a effectué des travaux durs physiquement tout au long de sa carrière. Même s'il dit concernant son premier emploi, à la briqueterie, que c'était pas dur pour lui, on constate que des problèmes de dos avec arrêts arrivent à la fin de cette période. Il ne réussira à faire reconnaître aucun AT sur ces multiples arrêts, « C'est la sécu qui a refusé, j'avais vu le médecin conseil, et c'était à la suite du médecin conseil qui avait dit que pour lui c'était non. C'était revenu [le dos s'était remis], bon bah pour moi j'étais reparti comme ça ». Il se trouve qu'en même temps, dans cette période de la première moitié des années 80, arrivent les annonces de restructuration de son entreprise. On propose un autre travail à Damien qui lui permettrait de faire une reconversion. Il refuse car il ne veut pas quitter son village et sa maison, il va donc rester

jusqu'à la fermeture. La mort de son frère, dont il ne parle pas dans l'entretien, mais qu'il signale comme événement marquant dans la grille arrive aussi dans cette période. Tout semble coïncider, la fin de l'entreprise, la mort du frère et les problèmes de dos. Puis Damien retrouve du travail dans une entreprise de travaux publics, où là, il le dit, le travail est plus dur. Il travaille toujours au montage de pneus mais il le fait sur les chantiers, en extérieur, dans des conditions beaucoup plus difficiles qu'en atelier, avec des engins plus lourds et sans les aides adéquates : « Pour emmener mes pneus il fallait que je me débrouille avec les engins qu'il y avait sur le chantier, pour transporter les roues, j'ai vu parfois, dans la boue... ». Et là il va forcer sur son biceps en déboulonnant une roue, et ça va craquer, et c'est l'enchaînement vers le licenciement et la mise en invalidité, pour laquelle il va se battre pour obtenir plus. Il obtiendra 55 %. En invalidité, il va continuer à travailler physiquement à l'entretien d'un bois, avec son bras valide et l'aide de ses copains. Il vit très mal de n'être plus dans un collectif de travail « pendant un an j'ai pris dur, vraiment dur » [expression typique de l'Anjou pour dire qu'on a pris un coup au moral]. Damien lie son AT aux conditions de travail, mais ne met pas en cause le travail lui-même « le travail que j'ai fait, je l'ai aimé. Je l'ai aimé, c'est ce que je peux dire. Peut-être qu'il y a d'autre travail plus intéressant, mais moi j'ai pas eu d'instruction. Partout où j'ai été on m'a donné des responsabilités ». C'est cette confiance accordée à quelqu'un sans formation, et dont il se sent très redevable, qui donne du sens à sa vie professionnelle et du poids à sa vie.

Au regard de cette estimation, on peut s'étonner des évaluations que donne Damien dans l'enquête pour son choix d'itinéraire et sa satisfaction d'itinéraire (Cf. 5 & 6), qui sont moyennes. Il semble que la dernière partie de sa carrière en invalidité ait gommé les qualités de sa vie professionnelle, ait ramené tout à la baisse, y compris l'estimation de son état de santé qu'il note moyen. Il en va ainsi pour la reconnaissance de son travail (Cf. 4), où il coche « parfois », alors que dans l'entretien il dit à plusieurs reprises à quel point son travail était apprécié de ses supérieurs. Il y a un basculement temporel qualitatif entre avant et après l'accident comme si une rupture fondamentale avait eu lieu, dont il est difficile pour nous de dire à travers les mots de Damien, qui en est responsable. Ni le travail, ni la fatalité, – la faute à pas de chance – ni une personne particulière. Tout se passe comme s'il y avait solution de continuité, une rupture quasi « sentimentale », c'est-à-dire quelque chose qui se termine sans qu'il l'ai voulu, ni choisi, ni rien pu faire pour l'empêcher, analogie qu'illustre bien pourtant sa manière de parler de sa vie professionnelle : « Oui, de toute façon, le travail que j'ai fait, je l'ai aimé ».

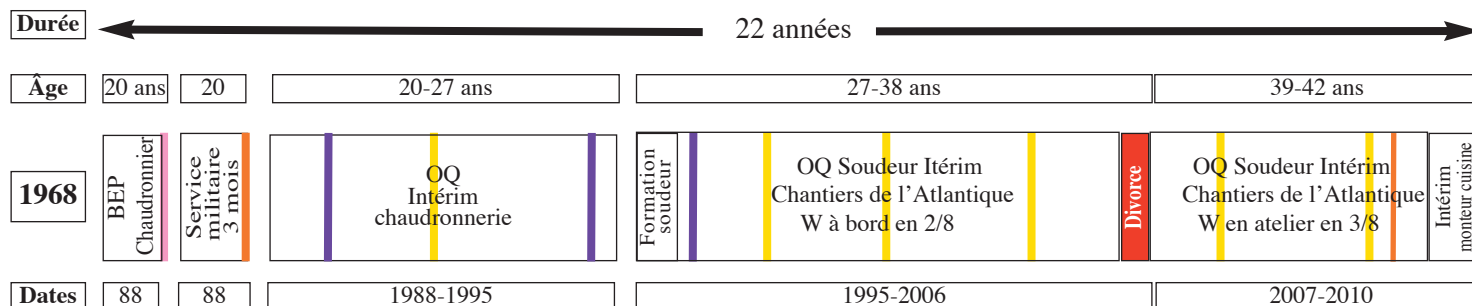
Cette rupture donne une idée de la place de la santé dans le parcours de Damien. En fait, avant 1989, la santé est un des éléments du travail. Elle en fait partie. Damien prend des arrêts, essaie de faire reconnaître ses atteintes à la santé, d'obtenir ce qu'il estime être son dû en la matière. Il a toujours eu une mutuelle. Il ne dénie pas le mal, même s'il dit être « dur au mal ». Mais tout change après l'accident, en fait au moment où il est consolidé, et où véritablement il sort du travail : « C'est très dur... tant que j'ai été en arrêt d'accident ça a été. Mais c'est après. D'entendre les collègues, mais ils parlaient travail, mais moi je n'y connaissais plus rien. C'est très difficile ». À partir de ce moment-là, c'est comme si pour lui la santé n'avait plus d'intérêt ou d'importance. En 2010, au moment de l'entretien il dit commencer à avoir de l'arthrose. Mais Cela il le déclare dans l'enquête *SIP* bien avant, en 1995, donc avant son licenciement. C'est l'enquêteur qui lui fait se remémorer ses problèmes de dos (« *Pas de problèmes de dos ? Si des problèmes de dos, ha ! si tiens !* »). Or ces problèmes ont eu de l'importance dans sa vie professionnelle puisqu'il a fait, sans succès, une demande « pour être reconnu » en maladie professionnelle. Il ne parle pas d'une coupure à la main (avec des séquelles) qu'il déclare dans *SIP* en 2005. Il ne parle pas de ses problèmes de sommeil à cause des 3/8 à la briqueterie. Tous les problèmes de santé liés à son travail disparaissent comme dans une vie antérieure. Damien appartient à cette génération de travailleurs, fils d'agriculteurs, pour lesquels le corps est au service du travail. On peut vouloir le ménager ou au contraire le tuer à la tâche, mais hors travail il ne sert plus à rien. Sans lien avec le travail, la santé elle aussi devient hors de propos, à l'instar de son bras devenu inutile.

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Daniel - n° 520155

OQ industriel

AT brûlure 2° degré- Fracture dans SIP



2010

Informations recueillies dans SIP

- 1. nbpb** (nombre total de pb de santé quelqu'ils soient) : 0
- 2. nbacc** (nombre d'accidents quels qu'ils soient) : 2
- 3. nbhand** (nombre total de handicaps) : 0
- 4. NB_AS** (nombre total AT+PB liés au W) : 2
- 5. SEQACCP_0** brûlure (l'accident entraîne des troubles ou séquelles) : en permanence
- 6. SCSQACC0** : (conséquences sur la vie professionnelle) : non
- 7. STRAVACC_0** : brûlure (circonstances liées aux CT) : oui
- 8. SCSQACC0_1-13** : aucune conséquence signalée
- 9. PB MARQUANT** (dans ce W qu'est-ce qui a marqué l'enquêté, en + ou en -) : découverte du métier +
- 10. RECONNU** (le W de l'enquêté est reconnu à sa juste valeur) : parfois
- 11. SEQACCP_1** (fracture du doigt) (l'accident entraîne des troubles ou séquelles) : oui
- 12. SCSQACC1** : (conséquences sur la vie professionnelle) : oui
- 13. SCSQACC1-13** : (autres conséquences) : force perdue main
- 14. STRAVACC_1** : fracture du doigt (circonstances liées aux CT) : oui
- 15. PB MARQUANT** (dans ce W qu'est-ce qui a marqué l'enquêté, en + ou en -) : apprendre un nouveau métier
- 16. RECONNU** (le W de l'enquêté est reconnu à sa juste valeur) : parfois
- 17. zvaltra** (importance W dans la vie) : moins que le reste
- 18. zchoiti** (choix de l'IP) : 7/10
- 19. zsatiti** (satisfaction de l'IP) : 7/10
- 20. Sq1g** (perception de l'état de santé général) : Moyen

Légende

	1988 mariage
	1988 : Réformé à cause d'une sciatique 1991 : problème de dos Pb récurrents de dos
	1988 sciatique à l'armée. Réformé 2008-2010 problèmes d'estomac, de sommeil dûs aux 3/8
	1989 AT signalé brûlure 2° degré Arrêt de 3 mois ; 1993-94 : AT signalé et reconnu ; fracture ouverte auriculaire ; séquelles perte de force dans la main ; arrêt de deux mois ; 8 % d'IPP 1998 : AT signalé Incendie intoxication pulmonaire ; arrêt de 2 mois ; séquelles essoufflement Aménagement de poste
	Événements bascule 2005 divorce

Confrontation des matériaux

Le parcours de Daniel, soudeur, est celui de quelqu'un qui s'est protégé le mieux qu'il a pu des blessures, accidents, maladies et même de la dépression. Une sciatique en tout début d'itinéraire, à l'armée, l'amène à surveiller et protéger son dos. De fait il restera avec des problèmes récurrents de dos, mais ne se blessera plus. « je ne vais pas soulever, si je vois que c'est une charge lourde, je ne vais pas le faire. Je ne vais pas tenter en fin de compte. On s'arrange, je vais trouver un collègue pour m'aider. ».

Son premier travail, correspondant à son CAP est chaudronnier. Là il travaille sur les routes et se rend vite compte que c'est éprouvant pour son dos. Pendant cette période de 20 à 27 ans il a deux accidents du travail, « pas liés à ma faute », dûs aux conditions de travail, ainsi qu'il le signale dans *SIP* (Cf. 7 & 14). Une brûlure au 2^e degré causée par l'explosion d'un ballon d'eau chaude. Le manomètre (entretien confié à des boîtes d'interim) n'avait pas été étalonné. La main écrasée, auriculaire brisé et séquelles (perte de force dans la main), suite au défaut de coordination du compagnon qui travaillait avec lui. À chaque fois l'accident a été déclaré. Son généraliste lui apprend qu'il peut demander une indemnité pour son doigt. « je savais même pas que je pouvais toucher [...] j'étais au courant de rien ». Il aura une IPP de 8 %. On peut imaginer que Daniel s'est dit que la chaudronnerie c'était dangereux en fin de compte.

Il fait une formation de soudeur, et travaille à bord des bateaux pendant une dizaine d'années. Il a un accident de travail en début de cette période. Il est « oublié » à bord alors qu'un incendie est déclaré. Intoxication pulmonaire, séquelles au niveau de la respiration. À nouveau il souligne que c'est pas de sa faute. Il semble regretter de donner du souci à l'entreprise, et d'ailleurs cet accident n'est pas déclaré dans *SIP* « ça a pas dû les arranger que ça passe en accident du travail, mais le problème c'est que je pouvais plus rien faire. J'étais essoufflé ». Il aura un aménagement de poste, on lui donnera des postes « plus doux ». Malgré tout il trouve ce travail trop dur, le froid, les intempéries, les postures. Son choix de ne plus faire ce travail est très clairement relié à ses problèmes de dos « c'est sûr que je serais resté à bord, j'aurai des problèmes avec le dos, c'est sûr. Il y a beaucoup d'anciens qui sont partis avec des problèmes de dos ». Mais il y a aussi les fumées et l'amiante. Il choisit de se protéger, en dépit de la lourdeur de l'équipement (cagoules lourdes, pesant sur la nuque, piles à recharger tous les soirs, filtres à changer tous les jours), « moi je préfère le prendre quand même parce que les fumées c'est pas terrible ». Au bout de 10 ans, Il demande à travailler en atelier « parce que c'est moins pénible ». Et surtout parce que c'est la période de son divorce : « je n'étais pas bien à cette époque-là. Je voulais un truc plus tranquille, plus en équipe. Le problème du soudeur, quand on va pas très bien c'est qu'on est tout seul, on broie du noir. Non mais c'est bête à dire, mais le soudeur il est tout seul dans son coin. En atelier on travaille en équipe ». Pour aller dans cet atelier il fait valoir sa compétence de soudeur TIG (petite soudure de précision) acquise sur les méthaniers.

De 2007 à 2010 il est en atelier, en intérieur, sans fumées, sans portage grâce aux ponts de levage, et il travaille en équipe. Sur l'aspect équipe il est un peu déçu. Il décrit très bien un des modes de la gestion patronale de la main-d'œuvre, l'individualisation, qui conduit à la casse des collectifs de travail¹ : « Je trouve que les mentalités ont changé. C'est un peu chacun pour soi, avec les anciens c'était plus soudé, il y avait le travail, mais il y avait la rigolade quand même. C'était plus chaleureux avec les anciens. C'est surtout depuis qu'on est passé en trois/huit, il y a des noyaux qui font du un/huit, d'autres qui font du deux/huit, d'autres du trois/huit. On était tous à la journée avant. Je ne sais pas quand ils ont changé les horaires. Ça se voit quand il y a des débrayages. Et je vois bien, on est deux fois moins nombreux, mais c'est facile à comprendre, il y a les gars de la journée, de nuit... ». D'une certaine manière la pénibilité du travail se transfère vers d'autres domaines, moins physiques. Il dit des conditions de travail, que « ça a empiré » alors qu'il est physiquement beaucoup plus protégé qu'avant. Les nouvelles conditions de travail « le travail au rendement » dit-il, négligent la coopération « ça a empiré depuis qu'ils [les anciens] sont partis. Les anciens aidaient les jeunes, mais les jeunes maintenant on les laisse, ils se débrouillent, on ne les aide pas quand ils ont un problème », au profit de la sécurité « ça c'est amélioré au niveau de la protection pour les soudeurs quand même ». Il n'est pas sûr que cette configuration amène une meilleure protection de la santé, mais à coup sûr elle donne une meilleure garantie à l'entreprise face aux accidents du travail.

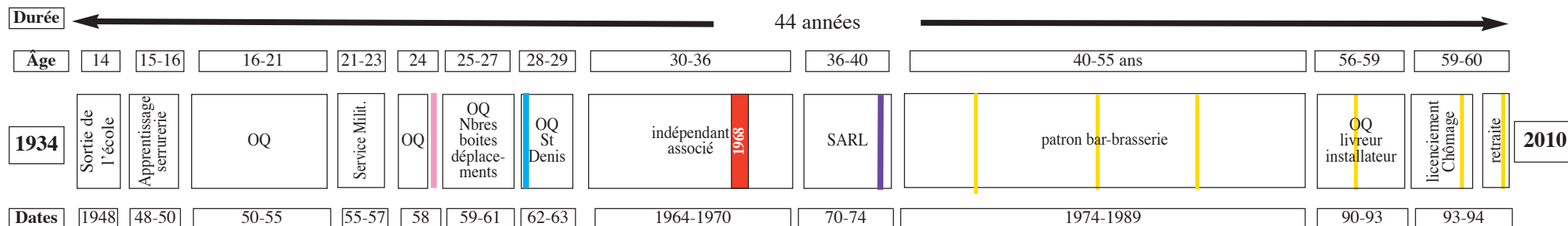
De nouvelles formes d'atteintes accompagnent ces temporalités brisées. En 2006, au moment de la passation du questionnaire, ça ne va pas fort, mais il est en instance de divorce, et est toujours posté à bord des bateaux dans les conditions de pénibilités qu'il a décrites. Témoins de cet état d'esprit, les notes de satisfaction de l'itinéraire et du choix de l'itinéraire qui sont au dessus de la moyenne mais sans plus, son estimation de son état de santé est moyen, et le travail n'a plus aucune valeur (Cf. 17) ce qui est en contradiction avec les items 9 & 15. qui montrent qu'il a retiré de la satisfaction de ses multiples formations et changement de métier. Mais en 2010, alors qu'il a encore changé de métier (aménagement de cuisine en atelier), et obtenu de bonnes conditions de travail, il commence à avoir des problèmes d'estomac et de sommeil dûs aux 3/8. En fin de compte, il n'est pas certain que Daniel, qui a réussi à protéger son dos, parvienne à éviter d'autres types d'atteintes à la santé ni la dépression.

¹ Sur ce sujet, cf. *Travail et emploi*, Linhart D., Maruani M., « Précarisation et déstabilisation des emplois ouvriers », 1981, n° 11, p. 27.

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Gilles - n° 112567
OQ Artisan
Accident de travail dans SIP

10



Informations recueillies dans SIP

- SMADACC** : 2 (signalé mais non reconnu). En fait c'est l'IPP qui n'a pas été accordée, mais l'accident est bien reconnu en AT
- SCSQACC0** (l'accident a eu des conséquences sur la vie professionnelle) : oui
- SCSQACCA_6** (changement professionnel) : oui
- PB_MARQUANT** : salaire
- PB-CONCILIATION** : (a du mal à concilier son W avec ses obligations familiales) : jamais
- zchoiti** (choix de l'itinéraire) : 7/10
- zsatiti** (satisfaction de l'itinéraire) : 7/10
- zapui** (l'enquêté peut compter sur quelqu'un) : oui
- zapuiqt** (l'enquêté a plus besoin d'aide qu'il n'en reçoit) : suffisant
- sq1g** : (perception de l'état de santé général) : bon

Légende

- 1958 mariage
- syndiqué délégué du personnel
- événement marquant**
1968 grosses difficultés pour son entreprise
- 1973 AT déclaré - dos coincé arrêt 4 mois, séquelles.
- problèmes récurrents de dos

Confrontation des matériaux

Quand on regarde le parcours il est permis de penser que c'est l'accident de travail qui a fait changer Gilles d'orientation professionnelle. Par contre dans l'entretien il parle d'un différend avec son associé. On ne sait sur quoi porte ce différend, mais dans la mesure où il a eu des problèmes de dos récurrents après, (« mon dos est déglingué ») on peut imaginer que c'est pour des raisons de santé qu'il s'est réorienté vers un nouveau métier. La réponse (Cf. 3) au questionnaire SIP en apporte la preuve. A l'item « Les conséquences de l'accident ont donné lieu à un changement de travail », Gilles répond : oui. Ces différences dans les causes du changement professionnel, la santé dans SIP, la relation de travail dans l'entretien, montrent deux effets « questionnaire ». D'une part une logique propre au questionnaire, centré sur santé/travail. C'est-à-dire que les réponses qui sont données par les interviewés sont en quelque sorte cadrées par ce dispositif. C'est ainsi que les réponses de l'ouvrier typographe de Ouest France (Cf. André fiche n° 6) sont beaucoup plus « politiques » dans le questionnaire que celles qui sont données dans l'entretien. D'autre part, il y a un effet mémoire. Pour le Gilles de 2010, l'événement de santé, moins important, s'efface au profit d'une relation de travail conflictuelle.

La confrontation est très intéressante quant aux variables concernant la vie familiale (conciliation, appui). Gilles estime dans l'enquête qu'il n'avait pas de mal à concilier vie familiale et travail (Cf. 5), qu'il a reçu l'appui dont il avait besoin dans sa vie personnelle (Cf. 9). Or l'entretien montre que la grande perdante de ce parcours c'est justement sa femme. Celle-ci a fait un apprentissage en coiffure. Ses premiers pas dans le travail sont ses meilleurs souvenirs, en salon de coiffure, puis fonctionnaire responsable d'une petite cuisine. En 1974, elle le rejoint dans la brasserie, mais, tardivement, comme conjointe collaboratrice. Elle aura un accident de travail (couteau sur le pied, hospitalisa-

tion et reprise immédiate du travail « pas le choix ») et une opération d'une fistule qu'elle a soignée seule après sa sortie de l'hôpital. Dans les deux cas, la mutuelle des indépendants prendra en charge les frais médicaux, mais pas les conséquences d'un arrêt de travail (fermeture du restaurant, perte sèche de chiffre d'affaires). Donc reprise du travail immédiate. Toute l'affaire tenait sur ses épaules, puisque c'est elle qui faisait seule la cuisine pour 50 personnes tous les jours. Elle dit qu'elle n'en pouvait plus physiquement et moralement, « je crois même qu'à un moment j'aurais mis le feu à la boutique ». Parallèlement, pour lui, c'est son meilleur souvenir de travail (les rapports avec la clientèle « c'était sympa »). C'est à cause de l'insistance de l'enquêteur sur le travail de l'épouse que Gilles avoue que c'est la raison pour laquelle il a vendu l'affaire en 89. Elle a travaillé ensuite pour des personnes âgées, mais elle a eu une hernie discale (5 % d'invalidité) puis a été licenciée ne pouvant plus travailler. Elle a toujours des séquelles pour son dos, a été hospitalisée pour soigner la douleur, et ne peut rester longtemps debout. Tout cela pour une très petite retraite puisqu'elle n'a pas été déclarée pendant sa période de collaboration avec son mari : « elle m'en veut encore, je peux vous dire qu'elle m'en veut encore, elle aurait sûrement fini avec une pension plus forte que ce qu'elle a maintenant ». Cette confrontation entre enquête quantitative et données qualitatives montre bien qu'il y a chez les indépendants une dimension très importante quant au rôle des proches, de la solidarité familiale, mais qui n'est pas toujours bien perçue ou bien comprise. Ainsi Gilles peut dire qu'il n'a jamais eu de problèmes pour concilier travail et vie familiale et ceci, bien qu'il soit conscient de l'épuisement de son épouse, et que cet épuisement est clairement lié au travail. C'est en fait la santé de son épouse qui fait basculer l'itinéraire de Gilles à nouveau vers un travail salarié.

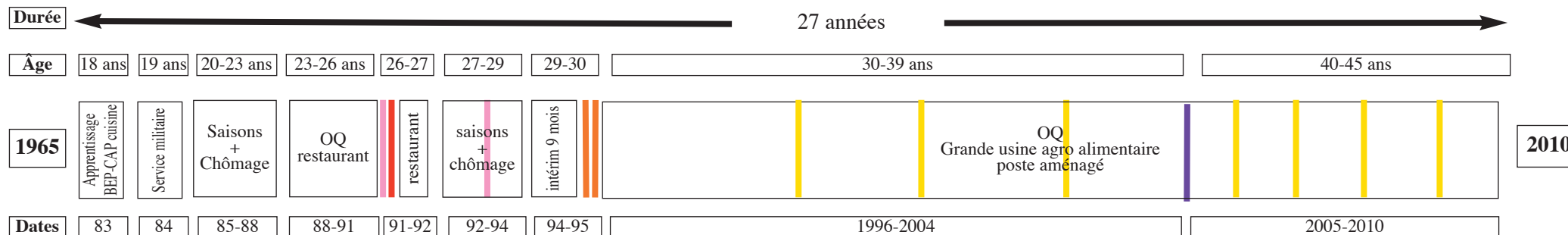
Il est difficile d'interpréter les notes assez moyennes qu'il donne pour la satisfaction et le choix de l'itinéraire (Cf. 6 & 7). Gilles semble s'être bien trouvé de ses trois métiers, OQ, gérant de société, patron de brasserie, et même, dans le dernier segment, livreur-installateur puisque le travail requérait quelques compétences de son ancien métier. Il jette un regard plutôt satisfait sur son parcours. « j'ai fini ma vie professionnelle au chômage, après je suis tombé en retraite ; j'étais bien content. J'avais bien travaillé. » Dans l'entretien, Gilles n'envisage pas la santé comme étant un élément ayant joué un rôle moteur dans sa vie. Ce qui prime dans son évaluation c'est la réussite des affaires, quand ça marche bien. Ceci se confirme dans *SIP*, l'événement marquant mentionné étant le salaire. C'est aussi le cas dans la grille biographique où les dates signalées correspondent aux fluctuations du revenu : dégradation (1968 par ex) et amélioration (1964, la création de son entreprise)). Pourtant c'est bien la santé qui a été le facteur d'évolution principal de son itinéraire professionnel. C'est son accident de dos qui fait que le travail d'ouvrier en serrurerie n'est plus envisageable, c'est la santé de sa femme qui lui fait arrêter la brasserie. Seulement, ce n'est pas dit explicitement par Gilles dans l'entretien, au contraire : « j'ai jamais été malade », « j'ai eu de la chance, je suis passé au travers », « j'ai jamais eu de blessures », et mieux encore, associant sa femme, au mépris de ce qui s'est dit avant dans l'entretien, il dit « on n'a eu du pot, on n'a jamais été malade », « a part mon dos, on n'a pas de problème de santé », « non, dans l'ensemble on a eu de la chance », « à part mon dos qu'est déglissé, on n'a pas de problème de santé », sur quoi sa femme renchérit, « on n'est encore très actif, on va à la piscine deux fois par semaine, on fait du vélo », passant sur le fait qu'il est grandement probable que la piscine soit une prescription médicale pour leur dos à tous les deux.

Ici encore il est difficile de parler de déni de mauvaise santé. La question est vraiment celle de la définition de la santé. Les problèmes moteurs, la fatigue sont autre chose que la maladie ou les blessures qui peuvent contraindre à s'arrêter. Comme s'il existait deux volets de la santé, l'un qui serait organique, interne, qui touche au fonctionnement physiologique du corps, et sur lequel il est véritablement possible de poser le mot santé, et l'autre qui serait moteur, externe, qui touche au fonctionnement mécanique du corps, et dont la dégradation serait le fait de la malchance, du hasard, voire de la responsabilité de la personne elle-même. C'est un schéma que l'on retrouve souvent chez les indépendants, qui rechignent à mettre en cause leur travail dans leurs atteintes à la santé. Malgré ses problèmes importants de dos, Gilles s'estime en bonne santé. La vraie perte de la santé serait la maladie ou l'accident, et ici, ce n'est pas le travail mais « la chance » qui serait en cause. Beaucoup de travailleurs et surtout les artisans et indépendants le disent ainsi : ils ont eu de la chance de ne pas tomber malade, la chance de ne pas avoir d'accident. C'est donc bien la relation santé/travail qui ne semble pas évidente à faire. Porté par la problématique de l'enquête, Gilles opère cette relation en répondant au questionnaire, mais ce n'est pas du tout le cas dans l'entretien. Là l'événement de santé est quelque chose qui arrive par malchance, un événement presque fortuit, un événement auquel il ne veut pas explicitement reconnaître d'incidences dans ses choix professionnels. Et même pour sa femme, pour qui cette relation ne fait aucun doute, il va jusqu'à dire qu'en fait la brasserie, il était grand temps de la vendre, que les affaires commençaient à moins marcher, comme si ce pouvait être la raison principale de l'arrêt du commerce, transformant la dégradation de santé de sa femme en une saisie d'opportunité commerciale :

« Elle n'en pouvait plus. Et puis on a déjà en 89 commencé à sentir une petite chute, ça commençait déjà en 89 et après ça a été la dégringolade. On a vendu au bon moment »

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Jacques - n° 530478
OQ artisanat
canal carpien dans SIP



Informations recueillies dans SIP

1-SPRECMAA0 (canal carpien) (des difficultés à trouver un emploi ou à en changer ont amplifié le pb de santé): non
2-SEQMAAP0 (le pb de santé entraîne des troubles ou des séquelles): non
3-SCSQMAA0: (conséquences sur la vie professionnelle) non
4-SEQMAA 1-13: aucune variable renseignée
5-PB MARQUANT (dans ce W qu'est-ce qui a marqué l'enquêté, en + ou en -): relations collègues +
6-SEQMAA1 (tendinite) (le pb de santé entraîne des troubles ou des séquelles): par crise
8-SCSQMAA1: (conséquences sur la vie professionnelle) non
9-SEQMAB 1-5: aucune variable renseignée
10-zvaltra (importance W dans la vie): moins que le reste
11-zchoiti (choix de l'itinéraire): 6/10
12-zsatiti (satisfaction de l'itinéraire): 6/10
13-sq1g (perception de l'état de santé général): Bien

Légende

1991 mariage ou vie maritale
1993 mariage ou vie maritale
Pb récurrents de douleurs d'épaules et de sciatiques
événements bascule 1992 échec première relation. W restauration incompatible avec vie de couple
1994 MP opération canal carpien droit 1994 MP opération canal carpien gauche
2004 MP déclarée tendinite à l'épaule. Arrêt 2 mois

Confrontation des matériaux

Pour Jacques une seule chose est plus importante que tout le reste: la vie de famille (Cf. 10). Ses choix professionnels sont fonction de cette donnée. C'est la raison pour laquelle il rentre à l'usine abandonnant son métier de cuisinier après sa rencontre avec sa deuxième femme. Il travaillait 15-16 heures par jour, ne voyait pas sa famille, ses amis, les week-ends c'était pour dormir « on peut pas dire que ce soit la vie rêvée quoi ». Pourtant, c'est un travail qui lui plaisait mieux que celui qu'il fait à l'usine et qu'il note d'ailleurs assez faiblement (Cf. 11-12). L'échec de sa première relation conjugale est un traumatisme pour lui, il met tout en œuvre pour préserver la nouvelle. Et ce au détriment de sa santé. Car en entrant à l'usine, d'abord en intérim, il abîme le canal carpien droit au bout de 6 mois (mauvais affûtage des couteaux qui sera corrigé ensuite avec des machines à affûter « sinon on tiendrait pas le coup »). Puis 3 mois plus tard le canal carpien gauche, puisqu'il forçait sur sa main valide. Il va vouer une reconnaissance indéfectible à l'entreprise de l'avoir embauché tout en sachant qu'il devait se faire opérer. Les deux opérations se feront pendant la période d'intérim.

Dans SIP sont mentionnés deux problèmes de santé, le canal carpien, et la tendinite. Ces deux problèmes ont entraîné des changements dans sa vie professionnelle. Jacques

a un poste aménagé, il est sur plusieurs types de postes pour limiter les gestes répétitifs. D’ailleurs l’entreprise ne se fait pas faute de le lui rappeler. Parlant de sa responsabilité des ressources humaines : « Elle sait très bien que par rapport au boulot que je fais.... elle me dit souvent bon tu fais pas autant, enfin des postes aussi difficiles que les autres, parce que vu tes problèmes. Je sais qu'il y a des choses que je fais que eux ne font pas... donc l'argument... Mais j'espère qu'un jour je pourrais faire... [il fait allusion à un travail informatique] oui, on y viendra, on y viendra. Bon maintenant le miroir des alouettes, je sais pas. » Mais ces difficultés sont invisibles dans *SIP*. Au vu des réponses de Jacques (Cf. 1, 2, 3, 8) il est impossible d’évaluer son état de santé. Il a en fait, de plus en plus de difficultés à travailler, et ne veut pas le dire trop fort. Il devrait répondre positivement et non l’inverse à la question : des difficultés à trouver un emploi ou à en changer ont amplifié le pb de santé (Cf. 1). Parce que c’est ce qui est en train de se passer. De la même manière il donne une assez bonne note à son état de santé général (Cf. 13). Il n’a pas eu d’accident du travail, fréquents dans son métier, pas de blessures, donc il « ne va pas se plaindre non plus »

Il ne s’agit pas à proprement parler d’une négation des problèmes de santé. C’est plus complexe. Son comportement depuis l’intérim est d’essayer de tenir. Pour le canal carpien « j’ai pas voulu me faire opérer. Comme j’étais que en intérim je me suis dit est-ce que je vais être gardé. Alors j’ai forcé sur l’autre main », et pour sa tendinite à l’épaule, un médecin du travail – un peu trop zélé au goût de l’entreprise dit-il – va le mettre en arrêt de deux mois, ce qui l’effraye au plus haut point « Moi c’était pour mon problème d’épaule. Et là j’ai eu 2 mois..... c’était..... c’est peut-être..... il avait peut-être pas tort le médecin hein ! parce que moi je sentais vraiment le mal, donc bon quelque part... mais enfin... *Q : vous n’étiez pas d'accord tout à fait pour arrêter ?* R : ben je me disais est-ce que par rapport à ça je vais être gardé ou pas ? ça je savais pas encore trop comment fonctionnait la boîte. J’avais un peu peur quoi... Et après comme il [son chef] a dit non non, soigne-toi bien.... puis revient en forme... Bon ça m'a rassuré quelque part... Mais c'est vrai que ... quand il [le médecin] a dit je vous arrête deux mois.... d'entrée de jeu ça fait bizarre. Il m'aurait mis 15 jours encore... mais non c'est deux mois net ! » Jacques ne veut pas que ses problèmes physiques risquent de mettre en danger son emploi, alors que c’est ce travail même qui les provoque et les aggrave. Il se rend bien compte qu’il s’abîme depuis qu’il est arrivé dans l’entreprise « depuis mes 30 ans, depuis que je suis entré pratiquement ». Mais il relativise « je vais pas me plaindre non plus, j’ai pas d’accident, pas de cassé ». Il fait de la kiné, des infiltrations et il essaie de tenir jusqu’à ce qu’il arrive à obtenir un autre poste (en informatique) dans l’entreprise, mais sans aucune garantie pour lui de la part de cette dernière. Il ira probablement jusqu’à la rupture si cela ne se fait pas : « On a fait des infiltrations évidemment.... il y a pas eu de suite par rapport au niveau du boulot. On m'a pas dit : “ça commence à bien faire. Vous êtes plus apte à travailler ici”. Non il y a pas eu de... non non. De ce côté-là c'est vrai. Non non non. Parce qu'il y en a d'autres je sais... “merci en revoir”. On jette comme des kleenex. Non non chez nous, c'est quand même... plus respectueux du personnel. De ce côté-là c'est vrai que on est bien. »

Pourtant si Jacques met sa santé un peu de côté, il est attentif à celle de sa femme, qui a eu également une maladie professionnelle reconnue, des tendinites au niveau du coude, et qui a fait une reconversion réussie. C’est sa femme qui l’alerte un peu sur ses problèmes. Il est assez courant de rencontrer cette situation de personnes assez négligentes pour elles-mêmes mais attentives à leurs proches. Il se passe comme une forme d’émulation dans la famille ou dans le couple : « moi je fais un peu pareil de mon côté pour lui dire aussi [de se soigner]. Autrement on laisserait traîner. Moi je suis pas du fait.; ah faut tout de suite que j'aille au médecin. Je suis pas paniqué par le fait que j'ai mal. Peut-être un peu au contraire. je devrais peut-être plus me préoccuper de ça... parce que on laisse traîner et ...

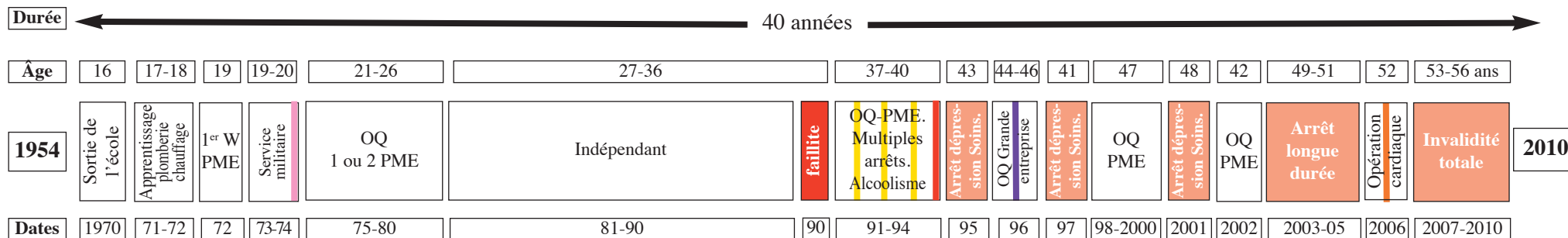
Si l’entreprise n’offre pas rapidement une reconversion à Jacques, il est probable que, ses problèmes vont continuer à s’aggraver. Ici, il est intéressant de voir que la santé ne passe pas derrière le travail, en ce sens que Jacques a un métier qualifié pour lequel il trouverait un emploi dans sa région et qui soulagerait ses TMS. Et même, il se disqualifie dans cet emploi, bien qu’il minimise aussi cet aspect « Je reste quand même dans l’alimentaire. J’aurais pas pu aller en maçonnerie ou ce genre de choses ». Ce sont plus précisément les conditions de travail en entreprise, lui permettant une vie de famille et des loisirs, qui sont prioritaires sur sa santé. D’ailleurs à la question qu’est-ce qu’un bon travail Jacques répond :

« un bon travail ? ... ben un travail où on se lève le matin, et où on est content d'y aller quoi déjà. Qu'il y ait une bonne ambiance, que le boulot soit pas trop pénible, et qu'on aime ce qu'on fait quoi, c'est tout. Avoir aussi du temps libre pour soi. Na pas être prisonnier de son travail. Travailler et pouvoir après profiter des à côté, des loisirs. »

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Jean - N° 530150
OQ artisanat
Dépression dans SIP

12



Informations recueillies dans SIP

- SPRECMA 0** (Des difficultés à trouver un emploi ou à en changer ont amplifié le problème de santé): non
- SCSQMAA0**: (conséquences sur la vie professionnelle): oui
- SCSQMAA_1** (type de conséquence): jamais pu retravailler
- MA_IPO**: (le pb de santé a perturbé la vie professionnelle, le cas échéant le nbre de perturbations): 3
- MARQUANT** (dans ce W, qu'est-ce qui a le plus marqué l'enquêté en positif ou en négatif): Les mauvais payeurs
- RECONNU** (le W de l'enquêté est reconnu à sa juste valeur): toujours
- NB_ACC** (Nombre d'accidents du travail): non renseigné.
- nbacc**: (nombre total d'accidents déclarés quelsqu'ils soient): 0
- zchoiti** (Choix de l'itinéraire): 10/10
- zsatiti** (Satisfaction de l'itinéraire): 10/10
- zapuiqt** (l'enquêté a plus besoin d'aide qu'il n'en reçoit): un peu plus
- Sq1g** (perception de l'état de santé général): moyen.

Légende

	1974 mariage ou vie maritale
	événements bascule
	1990 : faillite
	1994 : menace de séparation du couple
	Pb récurrents
	Dépression, addiction à l'alcool
	1996 AT déclaré
	Chute sur une vitre. Coupure doigt
	arrêt 1 mois
	2006 : opération cardiaque
	pose d'un défibrillateur
	Invalidité demandée 75 %

Confrontation des matériaux

Ce n'est pas la santé qui a affecté l'itinéraire professionnel de Jean, mais une faillite vécue comme une injustice et qui l'a fait basculer dans l'addiction et la dépression. Ce sont les clients (particuliers comme entreprises) qui, n'ayant pas réglé leurs factures, ont mis Jean en difficulté (Cf. 3). Il ne se remettra pas de cet échec. Double injustice car quand il déposera son bilan, il n'aura aucune compensation « j'avais droit à rien ». Par contre ce sont bien les dépressions qui vont construire ensuite un parcours chaotique, marqué par une succession d'arrêts maladie (cures de désintoxication) et de reprise de travail sur des périodes assez courtes jusqu'à une mise en invalidité totale suite à une opération du cœur, anomalie cardiaque génétique selon Jean. Pour Jean, véritablement « le travail c'est la santé » : « *Q : est-ce que le W a affecté votre santé ?* R : non ; *Q : ce n'est pas le travail ?* R : non ; *Q : Le contraire vous diriez ?* R : oui ; *Q : C'est de ne pas travailler ?* R : c'est de ne pas travailler, oui. »

Les réponses à certaines variables de *SIP* ne sont compréhensibles qu'en les confrontant avec l'entretien :

2. SCSQMAA_1 (Conséquences sur la vie professionnelle) : jamais pu retravailler

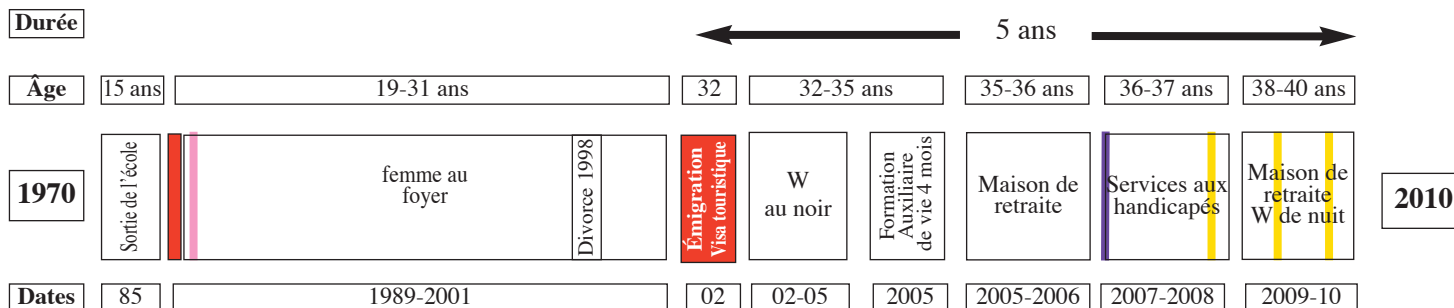
Jean a retravaillé après tous ses épisodes dépressifs (1995-1997-2001) contrairement à ce qu'il déclare. Seulement pour lui qui aimait son travail et son statut d'indépendant, ce qu'il fait après la faillite n'a plus de valeur. Il n'investira plus jamais dans son travail. Ainsi on peut interpréter dans *SIP* que la conséquence de sa dépression est de n'avoir jamais pu retravailler, ce qui n'est pas le cas. Mais si Jean a retravaillé, pour lui ça ne compte pas, « c'est pas pareil ». Sa vie tout entière a basculé devant l'injustice de cette faillite. Rien de ce qu'il fait après ne mérite le nom de travail. Et rien ne peut résulter de ce « non travail ». Ainsi il ne renseigne pas la variable SCSQMAA_4 (difficulté à trouver un emploi stable), ni celle sur le nombre d'accidents (Cf. 7), alors qu'il en a déclaré un en 1996 : une chute sur une vitre sur un chantier encombré, un doigt coupé, 1 mois d'arrêt. C'est comme si tout ce qui se passe après le dépôt de bilan n'était qu'une longue dépression continue que ne distingue aucune période d'emploi. Ainsi se comprennent ses évaluations très positives concernant le choix et la satisfaction de son itinéraire 10/10 (Cf. 9 & 10), parce qu'elles concernent le travail avant 1990. Même constat pour la réponse à la variable RECONNU (Cf. 6). Jean déclare que son travail est toujours reconnu à sa juste valeur, ce qui ne peut concerner que son travail comme indépendant, la qualité de son travail en entreprise ensuite étant rendu problématique par son addiction à l'alcool. La vie professionnelle de Jean s'arrête en 1991.

L'état de santé perçu (Cf. 12), qui même estimé moyen peut nous paraître bien surévalué en 2010, car Jean est à peine capable de s'exprimer, quasi mutique et paraît en dépression assez profonde, peut s'expliquer par deux facteurs. Le premier est le fait qu'au moment de l'enquête en 2006, Jean doit s'estimer relativement sorti de l'enfer de sa dépression. Il est stabilisé par les anti dépresseurs, dans un état un peu étrange, mais viable. Sa femme ne l'a pas quitté, même si Jean dit qu'il aurait besoin de plus d'appui (Cf. 11). Il emploie toujours le mot de dépression et non celui d'alcoolisme. En cela il souligne bien qu'il s'agit bien pour lui d'une d'une maladie et non d'un manquement de sa part, d'un écart à la norme ou à la morale, ce qui lui permet de conserver un peu d'estime de soi et d'espérer une sortie. Le second facteur est que sa maladie cardiaque (fibrillation) n'a été diagnostiquée qu'en décembre 2006, donc après le passage de l'enquêteur. Celle-ci semble presque une bouée de sauvetage car elle lui permet d'arrêter définitivement de « travailler », de faire une fin d'itinéraire moins dévalorisante pour lui que le chômage ou le renvoi pour faute, et de demander une invalidité de 75 %. Au moment de l'entretien, il est en attente de l'accord de la Sécurité sociale.

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Madhia - n° 110210
Immigrée - Service à la personne
problème de dos dans *SIP*

13



Informations recueillies dans *SIP*

1-STRAVACC_0: (circonstances liées aux CT) oui
 2-SEQACCP-0 (l'accident entraîne des troubles ou des séquelles): oui
 3-STRLACC_0: (traitement des suites de l'accident): oui
 4-SCSQACC0: (conséquences sur la vie professionnelle): non
 5-zvaltra (importance W dans la vie): autant que le reste
 6-zchoiti (choix de l'IP): 10/10
 7-zsatiti (satisfaction de l'IP): 10/10
 8-sq1g (perception de l'état de santé général): Moyen

Légende

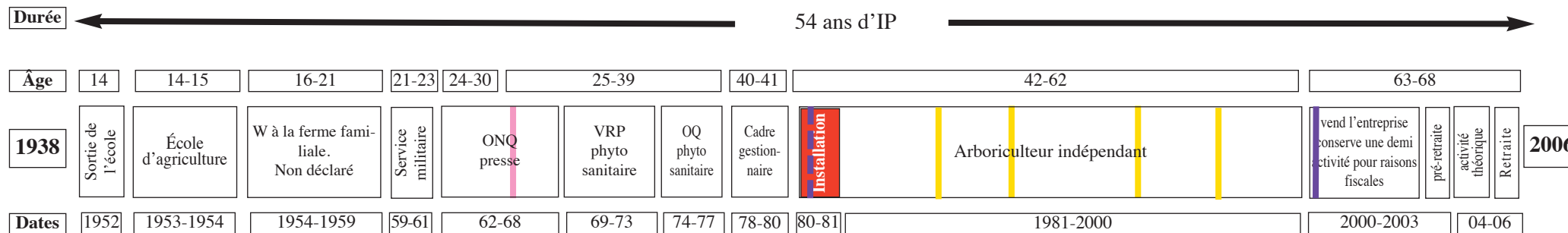
	mariage
	Événements bascule
	1989 mariage forcé en Algérie durant ses vacances
	2002 retour en France
	fin 2006 AT déclaré: blocage du dos en soulevant un handicapé.
	Arrêt de travail
	Pb récurrents de dos

Confrontation des matériaux

Le parcours de Madhia est marqué par l'exil forcé du territoire français en 1989 (mariage forcé en Algérie au cours de ses vacances) et par sa volonté sans faille de revenir en France et d'y acquérir une situation pérenne à l'instar du reste de sa famille. Il se trouve qu'à son retour en 2002, c'est le travail déclaré qui seul peut lui permettre d'avoir le titre de séjour longue durée qu'elle convoite. Le travail va devenir pour Madhia d'une importance plus grande que le simple fait de pouvoir subsister à ses besoins et ceux de ses enfants. Il est porteur d'une forte charge symbolique en ce sens qu'il peut rétablir Madhia dans ses droits à la nationalité française. C'est dans ce sens qu'il est « autant important que le reste ». Car pour Madhia, ce qui domine c'est sa famille restée en France et ses enfants. C'est pour garder cette priorité que Madhia va fatiguer son corps en déplacements usants entre le nord de la France et Paris où elle travaille, qu'elle va choisir le travail de nuit, bien que moins rémunérateur (car elle doit lâcher d'autres sources de revenus) et moins proche du rôle d'animatrice qu'elle affectionne. Son parcours professionnel est en ascension. Elle veut devenir aide-soignante pour mieux gagner sa vie dit-elle. Le souci de sa santé se trouve donc assez loin derrière ces priorités majeures, d'autant que pour Madhia, la santé est un capital qu'elle possède « je suis pas native à être malade [...] je suis quand même assez forte » et qu'elle peut donc éviter de trop s'en préoccuper « je suis pas trop médecin c'est pas mon truc », je ne peux pas m'arrêter pour un simple bobo c'est pas mon truc ». « dès fois je suis fatiguée, mais c'est pas parce que je suis fatiguée que je vais aller chez le médecin. Je n'ai jamais manqué à mon boulot, jamais. Je n'ai jamais pris d'arrêt de maladie ». Et c'est en disant cela qu'elle se remémore tout à coup son accident de dos en soulevant un malade. Elle ne voulait pas s'arrêter « je me suis fait mal, je ne me suis pas trop plaint », c'est le médecin du travail qui va la contraindre de le faire. Il est donc difficile de comprendre son évaluation de l'état de santé général (cf. 8) qu'elle note moyen, alors qu'elle donne l'impression de bien se porter. Même ses problèmes

de dos s'atténuent, car dans son nouveau travail de nuit elle manipule moins les personnes. L'explication la plus plausible est un état de fatigue lié au travail de nuit, aux déplacements sur Lille le week-end (elle dort dans le train), à un régime alimentaire perturbé (elle ne fait plus qu'un repas par jour, alors qu'avant elle était un peu « trop » ronde et faisait d'ailleurs du cholestérol). Mais elle ne dit rien de cela dans l'entretien. La note moyenne de *SIP* est peut-être plus révélatrice des difficultés quotidiennes qui engendrent la fatigue que de l'état de santé lui-même. Pour Madhia, la santé n'est apparemment pas un argument à utiliser. Dans son projet de devenir aide-soignante, il y a explicitement l'argument financier, mais implicitement, celui de trouver des conditions de travail moins contraignantes : « je veux pouvoir travailler un peu partout pour faire des vacances ». En d'autres termes, elle veut se rapprocher de sa famille. Même si l'argument santé n'est jamais mis en avant par Madhia, et même si elle « frime » en ne se disant jamais malade, il semble qu'il joue un rôle dans son itinéraire, que Madhia sait qu'elle soit se ménager à cause de ses enfants qui auront besoin d'elle longtemps (une fille handicapée). Le bonheur d'avoir un travail en France (Cf. 6 & 7 : 10/10) lui fait différer la prise en compte de sa santé. Mais l'on peut supposer que c'est un souci dont elle sera vigilante. En témoignent ses réponses aux items 1-2 et 3. Elle y lie son accident de dos aux conditions de travail (Cf. 1), alors que dans l'entretien elle explique que c'est de sa faute, qu'elle n'a pas voulu utiliser le lève malade, pour des raisons de confort du malade auxquelles elle est sensibilisée à cause de sa fille handicapée. Son accident fera polémique dans l'institution où elle travaille, et elle avoue qu'elle sera « bien obligée » d'utiliser le lève malade « parce qu'on nous a prévenus : si on se sert pas du lève malade on est viré. Et moi je voulais pas être virée ». Son accident n'est donc pas lié aux conditions de travail. Pour les réponses positives aux questions 2 et 3, on peut imaginer que les troubles et les séquelles étaient plus forts en 2006, son accident étant tout récent, qu'en 2009. Quatre ans après elle a commencé à l'oublier, ses problèmes de dos s'atténuant. Mais il n'est pas interdit de penser que Madhia, demandeuse depuis des années de son titre de séjour, rompue aux formalités administratives de tous ordres, fait très attention en répondant à un questionnaire. Les réponses dans *SIP* peuvent être stratégiques ce qui signifie que la santé pour Madhia est un point plus important qu'il n'y paraît dans son entretien, qu'elle n'est ni mise de côté, ni déniée et qu'elle prendra sa place dans son parcours, une fois que Madhia sera réellement installée, qu'elle aura la nationalité française, sa prochaine étape maintenant qu'elle a son titre de séjour de 10 ans.

L'itinéraire de Madhia est intéressant dans la mesure où le peu d'attention qu'elle semble porter à sa santé, où peut-être la confiance qu'elle a en sa bonne santé, est très certainement transitoire, lié aux circonstances de son installation en France. Dans l'entretien, par recoupements, l'on comprend qu'elle a confiance dans les médecins français (par l'expérience de sa fille née en Algérie et handicapée à la naissance par les conditions de l'accouchement, et qu'elle ramènera pour qu'elle soit soignée en France), qu'elle a une bonne connaissance du système de soin français. Elle sait à quoi ressemble et comment remplir une déclaration d'AT, comment intervient la sécurité sociale dans le paiement du salaire en cas d'arrêt de travail. Elle a un accident de trajet bénin, et si elle ne s'est pas mise en arrêt, elle a quand même fait la déclaration. Son trajet migratoire perturbé la rend finalement très attentive à tout accident de parcours, la rend apte à anticiper et finalement, c'est ce que nous pourrions tirer de la confrontation des données quantitatives et qualitatives, même s'il n'y paraît pas Madhia se protège.



Informations recueillies dans *SIP*

1. **nbpb** (nombre total de pb de santé quelsqu'ils soient): 2
2. **NB_PB** (nombre total de problèmes liés au W): 1
3. **MA_IPO**: le pb de santé a perturbé la vie professionnelle: **non renseigné**
4. **SCSQMAA0**: (le pb a eu globalement des conséquences sur la vie professionnelle) non
5. **SCSQMAB_1_0**: (inaptitude partielle): oui
6. **PB MARQUANT** (dans ce W qu'est-ce qui a marqué l'enquêté, en + ou en -): satisfaction du travail réalisé
7. **PB_NOCIFO**: (exposé à des produits nocifs): parfois
8. **PB_RECONNU** (le W de l'enquêté est reconnu à sa juste valeur): toujours
9. **zchoiti** (a choisi son itinéraire professionnel note sur 10): 3/10
10. **zsatiti**: (est satisfait de son itinéraire professionnel note sur 10): 8/10
11. **sq1g** (perception de l'état de santé général): Bien

Légende

- | |
|---|
| 1965 mariage |
| Pb récurrents de colonne vertébrale |
| événement bascule |
| 1980 Installation |
| 1980 Hernie discale non déclarée
pas d'arrêt |
| 2000 Écrasement et éclatement du
disque. 6 mois d'arrêt. |

Confrontation des matériaux

Marcel ne cesse de répéter que le travail c'est la santé. « Le travail ne tue pas »; « Je ne crois pas que le travail physique détériore la santé ». Au contraire pour Marcel, s'appuyant sur une étude des années quatre-vingt-dix, pense que « les personnes qui ne s'arrêtent pas guérissent plus rapidement que celles qui s'arrêtent ». Marcel dit avoir toujours travaillé 70 heures par semaine. Il ne s'arrête jamais, n'a jamais pris un arrêt de travail « Qu'est-ce que ça m'aurait donné ? », n'est jamais malade. À la question qu'est-ce qu'un bon travail, Marcel répond « un travail qu'on aime avant tout, même s'il est pénible physiquement ».

Pourtant Marcel souffre d'atteintes à la santé (dorsalgies) qui vont se concrétiser au moment de son installation comme indépendant. Dans la grille biographique les « événements ayant marqué la vie adulte » sont en clair : les difficultés d'installation des premières années. C'est à ce moment-là, de stress intense et de travail décuplé, qu'arrive le premier accident (hernie discale) dont les conséquences vont le faire souffrir tout au long de son activité d'indépendant. Il ne s'arrêtera pas et se soignera à doses massives d'antalgiques. Il dénie toute conséquence de ce problème sur sa vie professionnelle (Cf. 3, 4). Il déclare pourtant une inaptitude partielle (Cf. 5) alors que dans l'entretien il déclare n'avoir jamais eu de problèmes. Il est possible que Marcel pense à son deuxième accident en 2000, un écrasement des vertèbres qui cette fois lui a valu un arrêt de 6 mois avec menace de paralysie. Seulement cet accident survient alors qu'il fait semblant de garder une activité professionnelle, en donnant un coup de main à son neveu à

qui il a vendu l'entreprise, pour des raisons fiscales (aller au bout de ses emprunts avant de prendre réellement sa retraite). Il ne veut sans doute pas trop insister sur cet accident, qu'il va déclarer alors, mais qu'il ne signale pas dans *SIP*. Il déclare un seul problème lié au travail, mais deux pb de santé (Cf. 1 & 2). Il est clair ici que Marcel répond avec prudence au questionnaire, minimisant ses atteintes.

Le point noir de l'itinéraire de Marcel, ce sont ces 2-3 années d'installation, lié à des questions de gestion financière, de relations avec la banque et le poids des endettements. C'est un point sur lequel il reviendra sans arrêt. Cela nous permet de comprendre que malgré la satisfaction qu'il a retirée de son travail, « le plaisir de travailler pour soi » « d'avoir des responsabilités importantes » il ne donne pas une note maximum à la satisfaction de son itinéraire professionnel (Cf.10). Le stress des premières années augmenté d'un surcroît de travail a provoqué ce qu'il nomme « de sérieux problèmes de colonne vertébrale ». Il lie très clairement ce problème au travail (porter des kilos de caisses de fruits). Mais ce n'est apparemment pas la santé qui est au cœur de son parcours, et ainsi il peut déclarer dans *SIP* qu'elle n'a pas perturbé son parcours ni sa vie. L'entretien montre que ce qui a perturbé le parcours c'est d'avoir dû (pour des raisons de mésentente) arrêter le travail de responsable de production dans un verger de 300 personnes, travail du niveau d'un ingénieur et rémunéré en conséquence. Ce fils de paysans, formé sur le tas, a vécu là les meilleurs moments de sa vie professionnelle. Il est intéressant de noter que ce travail était beaucoup moins physique que celui qu'il fera en indépendant. Derrière la valorisation apparente du travail physique, on peut faire l'hypothèse que se trouve une tentative manquée d'échapper à la pénibilité. On voit bien dans ses débuts d'itinéraire que Marcel ne veut pas retourner à la terre. Voilà comment il décrit la période où il est chez ses parents : « A la ferme on commençait le matin à 7 heures et on finissait le soir, bon l'hiver on s'arrêtait à 6 ou 7 heures mais l'été on s'arrêtait à 9-10 heures, et à la ferme c'était des travaux très dur, il n'y avait pas de matériel comme maintenant. C'était porter des sacs de blé de 100 kg, c'était labourer avec les chevaux, si, si, c'était un travail très dur. Donc le travail ne tue pas. » Mais Marcel préférerait sans conteste le travail de gestionnaire de verger, comme par hasard moins dur physiquement, et pour lequel il n'était pas en contact avec des produits chimiques. La note de 3/10 qu'il donne au choix de son itinéraire professionnel, – alors qu'il semble assez fier de celui-ci comme en témoigne sa réponse à l'item « le travail a-t-il été reconnu à sa juste valeur » : toujours (Cf. 8) –, est assez éclairante sur ce point (Cf. 9).

La question sur l'exposition aux produits nocifs est elle aussi intéressante. Marcel répond dans *SIP* en 2006 : parfois (Cf. 7). Mais il devrait répondre, si l'on en croit ce qu'il dit dans l'entretien : souvent. Mais en 2010, il semble qu'il commence à se poser des questions « À l'époque c'était pas considéré comme nocif comme ça l'est maintenant, **mais c'était nocif...** J'aurai peut-être des problèmes ». Il n'en est pas encore à craindre les effets de ces traitements phyto sanitaire car il dit à l'enquêteur qu'il connaît plein d'arboriculteurs qui se portent comme un charme. Mais un petit coin s'est enfoncé dans le bloc « le travail ne tue pas ».

C'est la confrontation entre les données de l'enquête, la grille biographique et l'entretien qualitatif qui permet de cerner quelle est la place réelle de la santé pour Marcel. Si l'on s'en tenait à *SIP*, la santé ne semble pas un problème majeur, si l'on s'en tenait à l'entretien, nous pourrions être trompés par l'apologie du travail physique présenté comme première source de santé. En apposant les deux résultats, on peut dire que Marcel appartient à une génération qui commence à entrer dans un processus qui prend en compte la santé dans ses rapports avec le travail, qui intègre un nouveau rapport au temps et donc à la santé puisque cette dernière ne peut se saisir en dehors des temporalités. Cette évolution se résume très bien dans l'extrait d'entretien suivant : « *Q: Vous n'avez pas trop manipulé des produits ?* R : bah si. *Q: en tant que responsable de production ?* R : Ha non, en tant que responsable de production je ne manipulais pas les produits. *Q : Mais dans votre verger ?* R : oui. *Q : Donc là finalement il n'y a pas de conséquences ?* R : ...pas encore ».

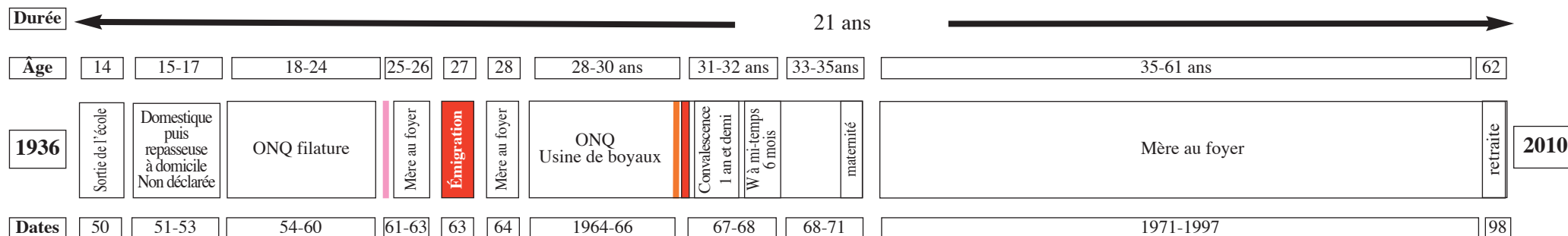
En fait Marcel aime la dépense physique. Il dit dans *SIP* avoir fait du sport. S'il était resté cadre, c'est probablement ainsi qu'il aurait satisfait son besoin de dépense, dans le loisir et non dans le travail. Marcel, après son second accident, écrasement du disque, s'est imposé une rééducation drastique. Alors qu'on lui promettait une paralysie, il réussit en quelque mois à couvrir des kilomètres : « Là je me suis dit, je suis sauvé, je pourrais aller à la chasse au premier septembre ! ».

Les deux itinéraires de Marcel, chiffré et qualitatif, illustrent très bien toute l'ambiguïté du discours sur les bienfaits du travail physique dans cette génération charnière, élevée « à la dure », qui ne renie pas encore l'héritage des parents, mais qui ne l'accepte pas sans commencer à le remettre quelque peu en question.

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Marcia - n° 112577
ONQ industrie
Sarcoïdose dans SIP

15



Informations recueillies dans SIP

- 1- **SEQMAA** (le pb de santé entraîne des troubles ou des séquelles) : oui
- 2- **SPRECMAA** (des difficultés à trouver un emploi ou à en changer ont amplifié le pb de santé) : oui
- 3- **MA_IPO** : (le pb de santé a perturbé la vie professionnelle : 4 (correspondant au nombre de perturbations le cas échéant)
- 4- **SCSQMAA0** : (conséquences sur la vie professionnelle) : oui
- 5- **SCSQMAA** : 3 (licenciée)
- 6- **PB MARQUANT** : maladie
- 7- **sq1g** (perception de l'état de santé général) : Bien

Légende

1961 mariage
événements bascule
1963 : Émigration
1966 : sarcoïdose
1966 : sarcoïdose

Confrontation des matériaux

La confrontation des données est très intéressante pour Marcia. Les informations qu'elle donne dans l'enquête ne sont pas celles qu'elle donne dans l'entretien. Si l'on s'en tient à l'entretien, il apparaît assez clairement que Marcia a eu très peur de cette maladie qu'elle ne sait pas très bien décrire, la sarcoïdose. Une maladie qui « ne fait pas mal », qui est très longue à soigner (3 ans dans son cas) et qui « peut revenir ». Il y a quelque chose d'effrayant pour elle dans cette maladie. Elle lie cette maladie à son travail dans l'entreprise, à l'humidité, même si elle ne le dit pas explicitement : « je ne sais pas si c'est à cause de l'usine parce qu'il y avait beaucoup d'humidité ». mais tout ce qu'elle dit montre qu'elle fait ce lien, qu'il y a une forte suspicion de cause à effet. Elle a peur de retourner au travail « j'avais déjà passé une maladie des poumons, je voulais pas retourner [...] je pensais toujours à ça. Je voulais pas retourner là-bas ». Elle aurait voulu être reconnue en MP, mais la médecine du travail lui répond : « non, non c'est une maladie. Ca n'a rien de professionnel ». Ils ont rien voulu savoir ». Elle sait qu'il y a d'autres maladies des poumons dans son entourage professionnel (des pleurésies, des tuberculoses). La maladie a été un choc pour Marcia, ce que confirme bien sa réponse à l'item MARQUANT : la maladie (cf. 6). À partir de cet événement bascule elle va quand même reprendre le travail. Puis elle a son deuxième enfant et arrête de travailler. Tout se présente dans l'entretien comme si la décision d'arrêter de travailler était entièrement liée à cet événement de santé. Son mari renchérit en disant que lui aussi, voulait qu'elle arrête, sans mentionner la sarcoïdose, mais l'odeur de l'entreprise que sa femme portait sur elle en permanence : « Je voulais pas qu'elle continue encore. ça puait les boyaux, même si elle se lavait, même si elle se douchait ! ». Marcia et son mari font bien le lien entre maladie et conditions de travail mais il reste informulé. En fait, dans cette usine, ce travail est plus rémunérateur que n'importe quel autre auquel Marcia, sans qualification aucune, pourrait prétendre. À la question qu'est-ce qu'un bon travail elle répond : Quand vous n'avez pas de formation qu'est-ce que vous voulez qu'on demande ? Qu'est-ce qu'on peut demander, on sait pas parler, on sait rien du tout ! On demande rien du tout. On demande à vivre, à manger ». Mais avec ses réponses au questionnaire,

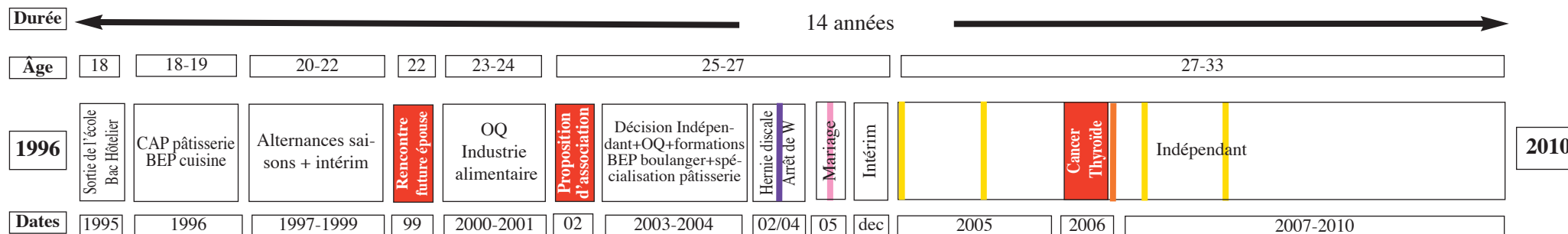
les choses s'éclairent un peu. En fait Marcia a été licenciée. (Cf. 5). Elle dit que la maladie a eu des conséquences sur sa vie professionnelle (Cf. 4). C'est en fait le licenciement qu'elle passe sous silence en 2010. Elle dit même que les difficultés à trouver un emploi ont amplifié son problème de santé (Cf. 2), ce qui n'est pas le cas. Elle dit aussi que le problème de santé entraîne des troubles ou des séquelles. Mais là aussi ce n'est pas tout à fait exact. Il reste des traces de la maladie sur les radios, mais « c'est fini. Ça fait déjà 40 ans, plus de 40 ans, 43 ans ». Le problème de santé est bel et bien terminé. Mais il est tout aussi vrai qu'il a laissé des séquelles, d'une part la peur de la maladie, d'autre part la perte d'un emploi rémunérateur et l'arrêt de tout travail. Perte dont elle parle comme d'un choix, mais qui en fait a été la conséquence de son licenciement. On mesure l'impact de cette perte au fait qu'elle n'en parle pas du tout dans l'entretien. Il faut la confrontation des deux enquêtes pour le comprendre. Marcia n'a pas voulu prendre un travail moins rémunérateur comme on le lui proposait (femme de ménage). Elle veut un travail qui lui permette de réaliser son projet de retour au pays. Son choix dans son histoire professionnelle est donc, dit-elle, celui de ne pas travailler (alors qu'elle avoue en début d'entretien s'être ennuyée chez elle pendant sa période de femme au foyer) à cause de la maladie mais surtout par volonté de travailler pour accumuler du capital, c'est-à-dire ne pas travailler pour rien. Ce choix est contraint et la réalité difficile à accepter. Ainsi, sa réponse à la question de l'événement marquant dans la grille biographique s'éclaire-t-elle : « une dégradation forte de vos conditions de vie ». Marcia le situe en 72-73, c'est-à-dire juste après son licenciement. L'événement marquant dans le questionnaire *SIP* est la maladie (effet du questionnaire ?), dans la grille biographique, la perte de salaire. Dans l'entretien, après cette confrontation des données, il semble encore trop difficile pour Marcia, d'évoquer cet épisode du licenciement et la maladie est l'argument le plus avouable dans l'arrêt de son itinéraire professionnel.

La relation santé-travail est donc bien plus complexe qu'il n'y paraît dans l'entretien. Malgré sa peur, il n'est pas certain que Marcia aurait cessé de travailler dans cette entreprise. L'argument de l'odeur utilisé par son mari prend valeur de justification *a posteriori* pour faire un peu passer la pilule. « *Q : il y avait donc la santé, les conditions de travail?* R : Tout tout tout ! Mais ils payaient plus. Ils payaient mieux. Donc je vais là où ils payaient le mieux. Mais moi j'avais toujours dans la tête de retourner en Espagne ». Le projet de Marcia de retourner au pays aurait primé sur sa volonté, pourtant également forte, de préserver sa santé. Marcia a dû avoir du mal à accepter l'idée d'échouer dans ce projet et c'est ce qui lui fait donner des réponses dans *SIP* plus négatives qu'elles ne devraient l'être (séquelles, aggravation du problème de santé...). Marcia en 2010 dit ne pas avoir de problèmes de santé, elle se suit très régulièrement, elle fait attention à sa santé. Malgré cela elle ne met pas une note maximum (Cf. 7). Le fantôme de la maladie est toujours présent et en fait, ce qui est évalué dans *SIP* concernant Marcia est moins la santé elle-même que la perte de cet emploi rémunérateur et par ricochet, l'échec du projet de retour au pays.

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Mathieu - N° 520260
Indépendant artisanat
Cancer de la thyroïde dans *SIP*

16



Informations recueillies dans *SIP*

nbpb (nbre total de pb de santé quelqu'ils soient) : 1
NB-PB (nbre total de pb liés au travail) : 1
MP : Cancer de la thyroïde
SCSQMAA13 (autre conséquence) : obligé de continuer
zvaltra (importance W dans la vie) : plus important que le reste
zchoiti (choix de l'IP) : 8/10
zsatiti (satisfaction de l'IP) : 9/10
sq1g (perception de l'état de santé général) : moyen

Légende

	2005 mariage
	Pb récurrents de colonne vertébrale de mauvaise alimentation en période de stress
	Événements bascule 1999 Rencontre avec sa future épouse 2002 Projet de devenir indépendant 2006 cancer de la thyroïde
	2004 Hernie discale opération
	2006 cancer de la thyroïde. Opération. Pas d'arrêt

Confrontation des matériaux

Le parcours de Mathieu montre comment les débuts de son itinéraire professionnel basculent en fonction d'événements « fortuits » (la rencontre amoureuse, une proposition d'association professionnelle) et sans liens avec la santé. La rencontre avec sa future épouse fait que Mathieu arrête les saisons, bien qu'il en tirait d'énormes avantages (travail+loisirs (la montagne, la mer)+voyages) « Je trouvais mon équilibre ». Il devient OQ dans une grande surface pour pouvoir passer plus de temps avec sa compagne, « être aux 35 heures ». Le patron de cette entreprise va lui proposer une association avec des conditions quelque peu léonines, ce qui lui donne une idée : « si on est capable de bosser pour eux, on est capable de bosser pour nous ». Il organise alors son temps pour parfaire sa formation et dénicher le fonds de commerce idéal. Ces quelques mois de formation/travail intense – car il continue à travailler pour l'entreprise – vont avoir des répercussions sur sa santé puisqu'à la fin de cette période il est opéré d'une hernie discale. Pourtant, il ne lie pas cette hernie au travail. La seule chose qui compte pour lui au moment de l'entretien, c'est « qu'il avait des droits » et qu'il a pu prendre, sans pénalisation, l'arrêt de travail dont il avait besoin. Il profite donc de son statut de salarié pour revendiquer de s'arrêter. Chose qu'il ne fera pas en indépendant pour une opération d'un cancer de la thyroïde nécessitant un arrêt d'un mois en 2006. Il reprendra le travail, difficilement au bout de 10 jours. Cette contrainte extrêmement forte, mal vécue par Mathieu (« pas le droit d'être malade », « pas le choix » de s'arrêter), se traduit dans *SIP* par une réponse en clair pour la variable SCSQMAA13, rarement renseignée comme toutes les variables de cette série (conséquences de la maladie sur le travail) : « obligé de continuer ». Le cancer de la thyroïde est l'événement bascule qui va informer (dans le sens de donner forme), non plus alors l'itinéraire professionnel, mais le rapport à la santé. Il efface les événements de santé précédents puisque Mathieu déclare un seul problème de santé dans *SIP*, le cancer, omettant sa hernie discale. C'est donc à partir du cancer que la santé entre dans les

préoccupations du couple.

Certaines réponses dans *SIP* sont très étonnantes au regard de l'entretien :

Le choix de l'itinéraire : Mathieu estime qu'il ne l'a pas complètement choisi.

la valeur travail : « plus important que le reste ».

L'entretien est un démenti de ces deux réponses. La rencontre avec sa femme le fait sortir d'une façon de travailler et d'un travail qu'il aimait, qui était « sa passion », « son élément ». (« Là je me suis trouvé »), mais c'est bien un choix de sa part (« j'ai rencontré Marlène et du coup j'ai tout mis de côté, parce que je me suis dit j'ai mieux à faire avec Marlène parce que ça collait »). Par ailleurs cet exemple nous indique aussi que le travail n'est pas une valeur prioritaire sur toutes les autres.

L'indice de satisfaction de l'IP : 9/10 est aussi intéressant parce qu'en fait il ne fait plus le boulot de pâtissier de manière aussi intéressante qu'à ses premiers pas dans son entreprise, où il se tuait au travail (« pour les gens qui me voyaient de l'extérieur j'étais mort. Mais en fait je ne m'en rendais pas forcément compte au début parce que j'étais tellement content d'avoir l'entreprise. Ça marchait du tonnerre ! »). Cette note serait peut-être en baisse aujourd'hui.

La note 3/10 **sur la perception de l'état de santé** correspond au fait que 2006, au moment de l'enquête, il se fait opérer de son cancer de la thyroïde. Il ne s'est pas arrêté : « Il aurait fallu que je m'arrête parce que là on ressent de la chaleur, du froid, de la fatigue et j'ai bossé jusqu'au bout tous les jours, et dès que je sentais que j'étais fatigué, je faisais deux heures de travail, j'allais dormir une heure, je recommençais deux heures, j'allais dormir... En fait je découpais ma journée pour me reposer et en même temps avancer dans le travail ».

Ce qui est intéressant dans cette confrontation des données *SIP* avec l'entretien ce sont les effets conjugués du temps et de la fatigue du travail sur la perception de son itinéraire professionnel et de sa santé. En 2010, Mathieu ferait bien marche arrière et il n'a que 33 ans. Il ne s'éclate plus dans son travail, le travail ne passe plus avant le reste. Il le résume très bien dans l'extrait suivant (« En fait j'aime bien être créatif mais là je suis dans un travail où il faut que ce soit rentable. la création, je ne l'ai plus. Je n'ai plus le temps de créer où alors ça va être sur des heures en plus, mais les heures en plus moi je préfère maintenant les passer avec mes enfants. Donc aujourd'hui ça se-rait ça : la famille, retrouver la nature parce que ça me manque. »).

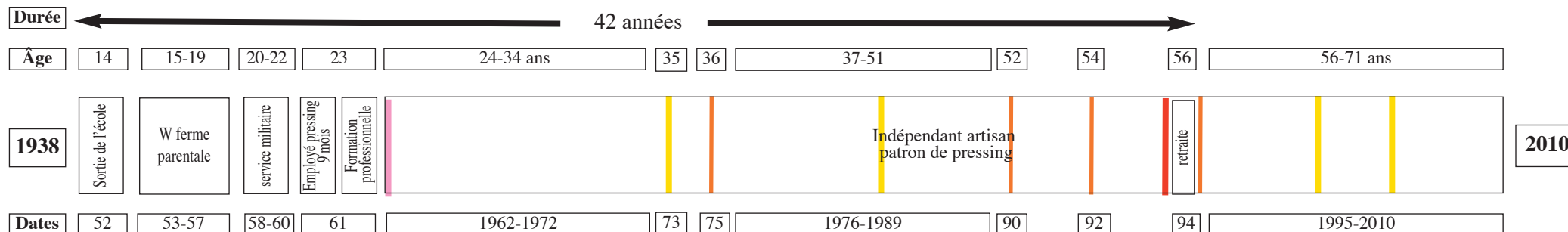
Le cancer de la thyroïde est l'événement bascule quant au rapport du couple à la santé. Sa femme change de statut, elle passe du statut de conjoint collaborateur à celui de salariée, à sa première maternité dit-elle, pour avoir des droits pour son fils. Mais elle a pris cette décision un an avant le congé maternité, en 2006. C'est donc probablement le problème de santé de son mari et les difficultés à le gérer sans arrêter l'entreprise qui l'ont incitée à ce changement de statut plus protecteur. Quant à son mari il fait désormais attention, il cherche des praticiens du côté des médecines douces pour l'aider à faire son bilan de santé, à mieux se nourrir, à retrouver son équilibre. Tous les deux maintenant sont « vigilants, parce qu'on est surmenés au niveau du travail. Donc il faut faire gaffe, forcément [...]. On préserve plutôt notre santé ». Pour le moment, cette attention se fait encore dans la perspective du travail. Mais Mathieu est dans un processus de prise en compte de sa santé de manière beaucoup plus globale. À la question de l'enquêteur lui demandant s'il fait une relation entre sa hernie discale opérée en 2004 et le travail Mathieu répond : « non à cette période en fait je ne cherchais pas à en savoir plus. Ça serait maintenant.... ». En 2010, il cherche à comprendre le pourquoi de son cancer. Indirectement il le lie au travail, à des problèmes avec un apprenti qu'il appréciait beaucoup, problèmes dont il n'a pas su parler, qu'il a gardé pour lui. La réussite de son entreprise ne passerait peut-être plus avant la santé comme à ses « débuts » où il ne « se rendait pas compte » de son état. Ils sont tous les deux en mouvement pour passer d'un temps ancien où le travail c'est la santé, où dit autrement, où l'on décide de ne pas être malade (« Elle : ça empêche de tomber malade de savoir que tu ne peux pas t'arrêter. Je suis sûre que ça joue inconsciemment »), à un temps où la santé a une autre réalité, où elle prend pleinement sa place dans les parcours des personnes, où elle donne aussi du sens à la biographie.

« Le travail c'est la santé comme on dit ; donc du coup on était en pleine forme (rires). Ça n'a pas payé après par contre.... »

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Patrice - n°531120
Indépendant artisan
fatigue générale dans *SIP*

17



Informations recueillies dans *SIP*

1-nbpb (nombre total de pb de santé quelqu'ils soient): 4
 2-NB_AS (nombre total AT+PB liés au W): 2
 3-NB_PB (nombre de pb liés au W): 2
 4-SMA_0 (libellé du pb de santé): varices
 5-PB MARQUANT (dans ce W qu'est-ce qui a marqué l'enquêté, en + ou en -): réussite +
 6-PB PUBLICO (vit des tensions avec un public): parfois
 7-PB_NOCIFO: (exposé à des produits nocifs): toujours
 8-PB-PRESSION (travail sous pression): souvent
 9-SMA_1 (libellé du pb de santé): fatigue générale
 10-SDMAAD_1 (Année du pb de santé): 1994
 11-SDMAAF_1 (Année de fin du pb de santé): 1995
 12-MA_IP1: le pb de santé a perturbé l'itinéraire professionnel: oui
 13-SCSQMAA1: (conséquences sur la vie professionnelle): non
 14-PB MARQUANT1 (dans ce W qu'est-ce qui a marqué l'enquêté, en + ou en -): réussite +
 15-zchoiti (choix de l'IP): 10/10
 16-zsatiti (satisfaction de l'IP): 10/10
 17-Sq1g (perception de l'état de santé général): TB

Légende

	1962 mariage ou vie maritale
	Pb récurrents 1973 Pb de dos liés au jardinage, sciatique, pb de genoux
	Événements bascule 1994: mort du frère
	1975 opération varices Type de Pb: Autre 1990 maux de tête, névralgies faciales 1992-93 diagnostic foie 1995 voile au poumon

Confrontation des matériaux

Le parcours de Patrice est exemplaire de celui d'un artisan (teinturier) qui a été exposé toute sa vie professionnelle à des produits nocifs. Son parcours illustre deux types d'atteinte à la santé (hormis les problèmes de dos que Patrice relie à l'achat de sa maison de campagne en 73 et à sa frénésie de jardinage): l'une liée aux postures de travail (toujours debout): les varices. Elle arrive assez tôt dans son parcours, à 36 ans, sera opérée et ne laissera pas de séquelles. L'autre type d'atteinte est lié à l'exposition aux produits nocifs (trichlo notamment). Les premiers symptômes se manifestent lorsque qu'il a 52 ans (maux de tête, névralgies faciales). Sa femme qui travaille avec lui aura les mêmes

symptômes au même moment. Mais Patrice ne les relie pas au travail. Plutôt à la fête qu'ils aiment bien faire et aux excès de bonne chère et de boisson avec les amis. Il aura la même attitude envers des symptômes qui apparaîtront, pour lui et pour sa femme, à peu près à la même période, de difficultés de digestion. Un problème au poumon sera diagnostiqué en 95, c'est-à-dire après qu'il ait cessé son activité. Il est donc certain qu'à partir des années quatre-vingt-dix la santé de Patrice et celle de sa femme commencent à se détériorer sérieusement, sans que ni l'un ni l'autre ne songe alors à en imputer la cause à leur travail. Une première alerte leur sera donnée de façon tout à fait inopinée par un médecin qui, traitant ses névralgies faciales, diagnostiquera une atteinte au foie, fera le lien sans ambiguïté avec son métier, lui conseillant même d'en changer « Le professeur il est bien gentil, de dire d'arrêter de travailler, mais que faire autrement ? ». Patrice a par ailleurs connaissance de la nocivité de son métier par les cancers du foie et du poumon de nombre de collègues exerçant le même métier que lui (Cf. 7). Dans *SIP* il comptabilise bien toutes ses atteintes à la santé liées au travail (Cf. 1, 2 & 3). Il n'y a donc pas déni des atteintes à la santé par le travail. Plutôt une posture qui se résume ainsi : « je peux passer au travers ». Par ailleurs Patrice aime son métier, il est fier de sa compétence professionnelle reconnue par ses clients, par les gens du métier, les commerciaux (Cf. 5 & 14), compétence récompensée par des bénéfices substantiels. Patrice accumule un patrimoine immobilier. Mais l'événement bascule pour Patrice sera la mort de son frère, d'un cancer du sang en 94. À partir de cet événement, Patrice prend conscience, ou plutôt accepte le fait qu'il vit dangereusement, et en très peu de mois il va liquider son affaire. Ses affaires florissantes lui permettent de s'arrêter 4 ans avant l'âge de la retraite. Juste après sa mise en retraite, sera diagnostiqué un voile au poumon, qui disparaîtra progressivement. Pour le dire familièrement : il était temps. Patrice en a parfaitement conscience, et si nous faisons l'hypothèse que l'on est ici – par la retraite anticipée – devant une stratégie de préservation de sa santé et de celle de sa femme, c'est en s'appuyant sur ses dires « Je pense qu'on a eu énormément de chance de ce côté-là, d'avoir choisi **ce système** d'arrêter. Quelque fois avec du recul on en parle. Sûrement que si on avait tenu jusqu'à 60 ans. » « non comme je vous dis on a une chance d'être dans cet état. Ca c'est sûr que si on n'avait pas tranché cette affaire-là pour laisser notre commerce.... vu qu'on avait que 56 ans je pense qu'on aurait fait une grosse erreur. Une grosse erreur, de vouloir aller jusqu'à 60 ans ah oui ! là on aurait fait une grosse erreur. » Erreur que Patrice aurait peut-être commise s'il avait eu des soucis d'argent, et sous la pression de la *vox populi* de cette petite commune bretonne qui véhicule la morale du travail « je me rappelle, sur le plan local, les commerçants, ici, oh ben vous allez tout de même pas partir en retraite ! Qu'est-ce que vous allez faire ? comment vous allez vivre ? comment ? Bon ben je sais pas encore. On verra bien. C'était plus ou moins, venant de certaines personnes, des critiques. parce que ça se voyait pas quoi. Un petit commerçant artisan qui prenait sa retraite avant 60 ans et qui n'avait pas l'air d'être malade ! » Cela n'a pas été simple pour lui d'arrêter avant l'heure. Il aura fallu le décès de son frère pour l'aider à prendre cette décision.

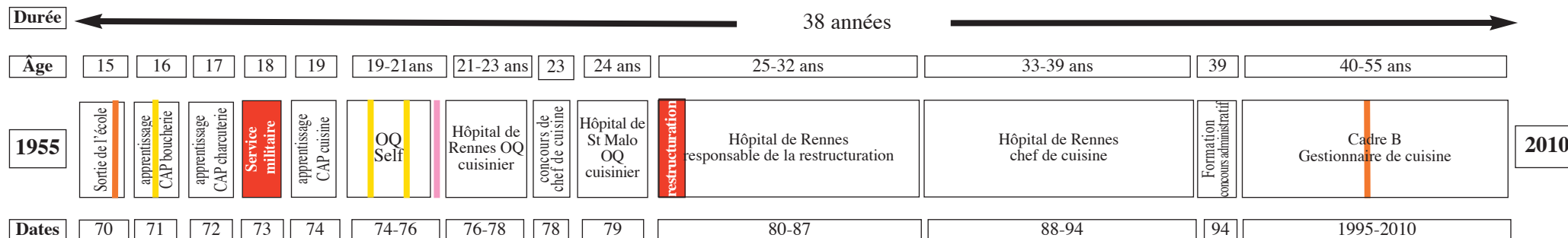
La décision prise, Patrice et sa femme se rendent compte de l'état de fatigue où ils sont rendus. Tout devient insupportable, le travail, l'odeur du pressing, la chaleur, la clientèle. Ils en ont « ras-le-bol ». C'est le second problème de santé déclaré dans *SIP* : fatigue générale. (Cf. 9). Mais il s'agit plus de ras-le-bol que de fatigue à proprement parler, car il arrête son activité fin 94, et déclare le problème terminé en 95 (Cf. 10 & 11). Dès qu'il arrête le métier, Patrice se met à plein-temps, toute fatigue oubliée, dans le bricolage et le jardinage, et ce sont ses problèmes de dos, de sciatique et de genoux qui vont repartir de plus belle. Cette fatigue générale est en fait une désaffection vis-à-vis d'un travail qui se révèle léthal. Les réponses de Patrice aux items des conséquences sur la vie professionnelle, et perturbations de la vie professionnelle posent question. Patrice répond qu'il y a eu perturbation de l'itinéraire (Cf. 12) (*i.e* mise en retraite anticipée) mais sans conséquence. C'est dire qu'il considère sa vie professionnelle comme parfaitement réussie, même si elle a été écourtée par des problèmes de santé. Tout se passe comme si ces problèmes étaient venus très opportunément rendre légitime l'arrêt d'un travail qui commençait à les épuiser physiquement et moralement, comme s'ils avaient été une « chance » qui leur a permis de « choisir ce système d'arrêter ». C'est une formule remarquable, qui montre bien la place de la santé pour Patrice : elle a été aussi un argument pour justifier aux yeux des « pairs » et des clients la fin de l'activité professionnelle.

En 2006 Patrice s'estime en très bonne santé (Cf. 17). Ses notes sont maximums pour son parcours professionnel, la satisfaction qu'il en a retirée (Cf. 15 & 16). Même en 2010, où pourtant Patrice a beaucoup de problèmes d'articulation, il s'estime heureux de son état général « Oui, moi c'est ce que je me dis, puisqu'on est là et qu'il nous manque pas grand-chose, hein, on a 71 ans tous les deux. Faut quand même pas trop en demander non plus. On s'en sort pas mal. Hein ? », « Je ne regrette rien parce que je vous dis, se trouver déjà dans l'état qu'on est à 71 ans. On marche, Ben je crois qu'il faut pas quand même demander la lune. » La certitude d'avoir échappé au pire conjugée à la réussite professionnelle font de Patrice un homme en très bonne santé. Le diagnostic est plus nuancé pour l'épouse qui se ressent toujours de ses tendinites (repassage, presse), et qui a tiré moins de satisfactions dans l'accomplissement de son travail.

Parcours recueilli lors de la post-enquête

Richard - n° 530108
OQ artisanat
Arthrose dans SIP

18



Informations recueillies dans SIP

1-MA_ENF (le pb de santé a marqué l'enquêté pendant son enfance) : non
 2-SCSQMAA0 : (conséquences sur la vie professionnelle) : non
 3-zvaltra (importance W dans la vie) : autant que le reste
 4-zchoiti (choix de l'IP) : 10/10
 5-zsatiti (satisfaction de l'IP) : 10/10
 6-Sq1g (perception de l'état de santé général) : Bon

Légende

	1976 mariage ou vie maritale
	Pb récurrents de dos
	événements bascule 1973 le service militaire qui va lui faire découvrir sa vraie vocation 1980 : la restructuration lui permet de découvrir ses qualités de gestionnaire et de meneur d'équipe
	Avant 73 multiples blessures genoux (foot) 2002 arthrose genoux

Confrontation des matériaux

Telle qu'est rédigée la variable MA ENF (Cf. 1), Richard ne peut que répondre non. Car il fait la différence entre un problème de santé lié au travail et des blessures répétées aux genoux générées par la pratique du foot pendant son enfance. Le foot était son seul loisir comme gars de la campagne, et lorsqu'il se blesse il cache ses blessures à ses parents et se répare tout seul. Pourtant, Richard suppose que ces traumatismes sont bien à l'origine de son arthrose, aggravée par les quelques années qu'il a passées en boucherie (position debout, exposition au froid, port de charges lourdes).

La réponse de Richard quant aux conséquences sur sa vie professionnelle : non (Cf. 2) est à questionner au regard de l'entretien. En effet tout porte à penser que Richard est très conscient des pénibilités physiques des débuts de son itinéraire professionnel « c'est vrai qu'on a eu des problèmes de dos parce qu'on était pas suffisamment éduqués pour savoir prendre les charges et puis, bon, en plus on le faisait pas. Quand on est jeune, ça va j'arrive à le faire ! et puis voilà. C'est vrai qu'on s'est un peu démoli à ce moment-là ». Cette conscience peut être l'une des raisons de sa volonté d'évolution dans sa carrière. En témoignent ces deux réflexions : « c'est vrai que si aujourd'hui j'étais encore posté debout, j'aurais vraiment du mal à faire mon travail » et « l'arthrose, c'est pas dû au travail [le foot], mais forcément si j'avais travaillé toute ma vie assis, je serais un peu moins usé du genou ». Il n'est pas impossible de supposer que cette douleur aux genoux a eu des conséquences sur sa vie professionnelle en le mettant en demeure de ménager son corps. On peut penser qu'il y a chez Richard une stratégie de préservation de sa santé, par la qualification et la sortie du monde ouvrier. Hormis son arthrose du genou, qu'il ne lie pas au travail, il n'a plus aucun problème physique, notamment de dos à cette étape de sa carrière. Richard a toujours pensé carrière tout au long de son itinéraire. Les événements bascule sont en rapport avec cet objectif. Ce sont à chaque fois des moments où il a pu développer et faire valoir ses compétences.

Un épisode de sa biographie peut avoir son importance. Dans l'entreprise familiale (père négociant en grains et produits du sol) le travail était très dur. Son père a eu un grave accident, s'est retrouvé handicapé, et faute de couverture assurantielle suffisante, s'est vu contraint de vendre l'affaire. Il y a eu pour la famille une perte de revenu, de statut social, ajouté à une augmentation du travail physique car le père ne pouvait « que commander ». « Ah oui c'était dur ça oui ! Oh oui ! Il y avait pas de sorties le samedi ni le dimanche si on sortait, de toute façon fallait qu'on rentre à minuit parce qu'on se faisait engueuler sinon. Qu'on était sorti ou pas à 7 heures du matin fallait que tout le monde soit debout et au boulot. » Il n'est pas interdit de penser que cette expérience, plus le fait de la fragilité du statut d'artisan et de la faible couverture sociale en cas d'accident ont poussé Richard vers « l'administration » (en 2010 il est gérant de cuisine dans un hôpital) :

« Ah, si à l'hôpital quand on se blesse on le déclare. Mais il y a jamais eu de séquelles ni rien du tout des fois on a été arrêté 15 jours trois semaines que ce soit guéri et puis voilà. C'était sur des blessures comme ça ou alors on s'était fait mal au dos en prenant des grosses bassines de pommes de terre, des choses comme ça. Des glissades aussi, parce que c'était un peu gras. On glissait, on pouvait tomber on se faisait jamais mal. Non, même dans mes copains. Tout le monde avait droit au même style de blessure. C'était pas très dangereux

Q : : pas usant au niveau physique

R : non honnêtement non

Q : : vous la relation santé travail vous la voyez comment

R : ah ben pour moi ça c'est bien passé. Je peux pas dire que ...ben J'ai travaillé, j'ai souvent bossé dur mais parce qu'on était habitués à travailler. Chez nos parents on sait pas de repos on avait pas de vacances. Fallait toujours travailler. Donc après c'est pas compliqué de continuer à travailler, c'est même moins dur de travailler dans l'administration que de travailler chez nos parents ».

L'hypothèse selon laquelle Richard a essayé d'échapper au travail physique ne paraît pas sans fondement. Il a pris la mesure, très tôt avec son père, des conséquences des atteintes du corporelles sur la qualité d'un parcours professionnel. La santé dégradée de son père et ses conséquences sur la qualité de vie, tant financière que sociale, lui ont permis d'être attentif à la sienne, alors qu'il commençait plutôt son parcours en niant les atteintes au corps (blessures au foot, inattention aux gestes pour porter les charges dans son premier métier de boucher, valorisation des capacités physiques). Tout son parcours professionnel est une progression vers moins de dépenses physiques, y compris dans la succession de ses multiples apprentissages : boucherie => charcuterie => cuisine. Au moment de l'entretien, c'est parcours réussi pour Richard 10/10 (Cf. 4 & 5). La visualisation de son itinéraire montre, au contraire de nombre de ceux présentés ici, une inversion des atteintes à la santé (problèmes de dos), qui, présentes en début de parcours, vont progressivement disparaître à partir de 76.

DERNIERS NUMEROS PARUS :

(Téléchargeables à partir du site <http://www.cee-recherche.fr>)

N° 75 *Changements organisationnels et évolution du vécu au travail des salariés : une comparaison entre secteur privé et Fonction publique d'État*

MAËLEZIG BIGI, NATHALIE GREENAN, SYLVIE HAMON-CHOLET, JOSEPH LANFRANCHI
mai 2012

N° 74 *Le RSA en Dordogne*

MARTINE ABROUS
avril 2012

N° 73 *Les effets du RSA sur le taux de retour à l'emploi des bénéficiaires*

ÉLISABETH DANZIN, VÉRONIQUE SIMONNET, DANÈLE TRANCART
mars 2012

N° 72 *Pratiques de recrutement et sélectivité sur le marché du travail*

YANNICK FONDEUR [coord.], MICHÈLE FORTÉ, GUILLEMETTE DE LARQUIER [coord.], SYLVIE MONCHATRE, MARIE SALOGNON, GÉRALDINE RIEUCAU, ARIEL SEVILLA, CAROLE TUCHSZIRER
février 2012

N° 71 *Ils et elles : parcours professionnels, travail et santé des femmes et des hommes. Actes du séminaire Âges et travail, mai 2009*

CRÉAPT-CEE
février 2012

N° 70 *Les organisations patronales. Continuités et mutations des formes de représentation du patronat*

THOMAS AMOSSÉ, GAËTAN FLOCCO, JOSETTE LEFÈVRE, JEAN-MARIE PERNOT, HÉLOÏSE PETIT, FRÉDÉRIC REY, MICHÈLE TALLARD, CAROLE TUCHSZIRER, CATHERINE VINCENT
février 2012

N° 69 *Le RSA : une monographie parisienne*

SAMIA BENABDELMOUMEN, BERNARD GOMEL, ABDEL MABROUKI DOMINIQUE MÉDA, VIRGINIE THÉVENOT
janvier 2012

N° 68 *Quels modes de négociation face à des politiques salariales renouvelées ?*

NICOLAS CASTEL, NOÉLIE DELAHAIE, HÉLOÏSE PETIT
décembre 2011

N° 67 *Les aides publiques aux hôtels-cafés-restaurants et leurs interactions : une évaluation sur micro-données d'entreprises*

MATTHIEU BUNEL, YANNICK L'HORTY
décembre 2011

N° 66 *Encadrer ou manager ? Comparaisons des profils et des conditions de travail des personnels encadrants de la Fonction publique d'État et du secteur privé à l'aide du dispositif d'enquête COI*

ALEX ALBER
novembre 2011